

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

MARCELO RODRIGO CAPORAL

**PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE O USO DA
PROBLEMATIZAÇÃO COMO METODOLOGIA ATIVA NO INTERNATO EM SAÚDE
PÚBLICA**

CURITIBA
2017

MARCELO RODRIGO CAPORAL

**PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE O USO DA
PROBLEMATIZAÇÃO COMO METODOLOGIA ATIVA NO INTERNATO EM SAÚDE
PÚBLICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Ensino em Ciências da Saúde, linha de pesquisa I- Currículo, processos de ensino-aprendizagem e avaliação na formação em Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe – FPP, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Saad Vaz

CURITIBA
2017

Caporal, Marcelo Rodrigo

Percepção dos estudantes de medicina sobre o uso da problematização como metodologia ativa no internato em saúde pública/ Marcelo Rodrigo Caporal. Orientador: Rogério Saad Vaz.

Dissertação (Mestrado) – Faculdades Pequeno Príncipe. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Ciências da saúde, Curitiba, Pr-Br, 2017.

Palavras chave:

Metodologia da Problematização com Arco de Maguerez. Discurso do Sujeito Coletivo. Percepção dos alunos. Internato Médico.

**“ Não precisamos saber apenas que doença a
pessoa tem, mas que pessoa tem essa doença” .**

(Osler)

AGRADECIMENTOS

Aos diretores e coordenadores dos cursos de medicina da Faculdade Pequeno Príncipe e da Instituição de Ensino Superior do estudo, que viabilizaram a realização desse trabalho.

Ao orientador Professor Dr Rogério Saad Vaz que muito me auxiliou na elaboração desse trabalho, obrigado pelo estímulo, dedicação e ensinamentos.

Aos alunos que participaram voluntariamente desse estudo como participantes do mesmo, dispondo seu tempo para que o trabalho pudesse ocorrer e aceitando serem entrevistados.

Aos demais professores e alunos da turma do mestrado que conheci ao longo deste curso, que abriram as portas para novos conhecimentos e pela amizade.

A minha família, principalmente meus pais, por terem transmitido a importância de sempre estar estudando e nos aprimorando e a minha esposa, que tolerou o tempo de convívio que lhe tirei oferecendo-me afeto e compreensão.

Dedico esse trabalho ao meu orientador Prof Dr Rogério Saad Vaz pelo estímulo e paciência; aos outros professores do mestrado pelo aprendizado ofertado.

RESUMO

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE O USO DA PROBLEMATIZAÇÃO COMO METODOLOGIA ATIVA NO INTERNATO EM SAÚDE PÚBLICA

Introdução: Historicamente, a formação dos estudantes em saúde tem sido baseada em metodologias passivas de ensino, em que o professor apresenta-se como o centro da educação, o detentor do conhecimento, o qual busca formar um profissional com excelente técnica, porém descontextualizado das questões psicossociais que envolvem o cuidar de uma pessoa. Os alunos assumem o papel de indivíduos passivos, sem questionamentos, devendo internalizar os conceitos e repeti-los mecanicamente (MAIA, 2014). Frente a esse contexto, sentiu-se a necessidade de uma mudança na maneira de se educar os profissionais de saúde, buscando formar profissionais que atendessem as necessidades da formação em saúde para o sistema de saúde (Feuerwerker, 2006). Como problema de pesquisa, pergunta-se: o uso de metodologias ativas de ensino em saúde, como a problematização, apresentam-se como alternativa para a formação do egresso acima mencionado? Na Instituição de Ensino Superior (IES) em que a pesquisa ocorreu, o mesmo vivencia ainda práticas tradicionais de ensino. Visando estimular a mudança dentro da IES do estudo e dos egressos da pesquisa, foi aplicada uma prática de problematização, baseada no Arco de Maguerez, a um grupo de participantes do internato de medicina de saúde pública dessa IES. **Objetivos:** Analisar a percepção dos participantes sobre a metodologia da problematização no internato na graduação em Medicina, inserir práticas de problematização nos seminários de saúde pública, identificar a percepção dos participantes sobre o uso da metodologia ativa e suas opiniões em relação ao método utilizado, e reconhecer as dificuldades e potencialidades na implantação da prática da problematização nos seminários. **Materiais e métodos:** Este estudo ocorreu na sala de aula durante os seminários semanais, nos quais foram aplicados a 14 participantes a problematização. Em uma semana foi fornecido um caso/retrato da realidade para ser lido em grupos e iniciar a observação da realidade e formulação dos pontos-chave. Após uma semana de intervalo para a teorização, estes retornaram para finalizar o arco, com a elaboração em sala de aula das hipóteses de solução e aplicação à realidade, através de registro escrito. Foram realizados quatro casos no total. Ao final do estágio, foi realizada uma entrevista individual semi-estruturada, com quatro perguntas, com os participantes. **Resultados e Discussão:** Os resultados demonstram a combinação de impressões positivas, em sua maioria, e negativas com relação ao uso da metodologia proposta. Conseguiu-se o entendimento da maioria dos alunos da importância da socialização do processo de ensino aprendizagem do professor com o aluno e estes acreditam que, o uso precoce dessa metodologia, seria melhor para o aprendizado. **Conclusão:** observamos que o uso da metodologia ativa foi bem aceito pelos participantes do estudo, que houve obstáculos e potencialidades identificados para a implantação dessa metodologia e que o uso das mesmas nos cursos de graduação em medicina pode servir como alternativa para formar profissionais mais humanos, éticos, críticos e reflexivos.

Palavras-Chave: Metodologia da Problematização com Arco de Maguerez. Discurso do Sujeito Coletivo. Percepção dos alunos. Internato Médico. Saúde pública.

ABSTRACT

PERCEPTION OF MEDICINE STUDENTS ON THE USE OF PROBLEMATIZATION AS AN ACTIVE METHODOLOGY FOR THE MEDICAL INTERNSHIP IN PUBLIC HEALTH

Introduction: Historically, the training of students in health has been based on passive teaching methodologies, in which the teacher presents himself as the center of education, the holder of knowledge, which seeks to train a professional with excellent technique, however decontextualized psychosocial issues that involve caring for a person. Students assume the role of passive individuals, without questioning, and internalize the concepts and repeat them mechanically (MAIA, 2014). Facing this context, it was felt the needed for a change in the way of educating health professionals, seeking to train professionals that would meet the needs of health education for the health system (Feuerwerker, 2006). As a research problem, we ask: the use of active methodologies in health education, are presented as an alternative to the formation of the aforementioned egress?, In the Institution of Higher Education (HEI) in which the research occurred, they live the same traditional teaching practices. Aiming to stimulate change within the HEI of the study and the graduates of the research, a problematic practice, based in the Arch of Maguerez, was applied to a group of participants of the public health boarding school of this HEI. **Objectives:** To analyze the perception of the participants about the methodology of the problematization in the medical internship in the graduation in Medicine, to introduce problematic practices in public health seminars, to identify the participants' perceptions about the use of the active methodology and their opinions regarding the method used, and to recognize the difficulties and potentialities in the implementation of the practice of problem-solving in the seminars. **Materials and methods:** This study occurred in the classroom during the weekly seminars, which were applied to 14 participants to problematization. In one week a case / picture of reality was provided to be read in groups and begin observation of reality and formulation of key points. After a week of interval for theorizing, they returned to finish the arc, with the elaboration in the classroom of the hypotheses of solution and application to reality, through written record. There were four cases in total. At the end of the internship, a semi-structured individual interview was conducted, with four questions, with participants. **Results and Discussion:** The results show the combination of positive impressions, for the most part, and negative regarding the use of the proposed methodology. It was obtained the understanding of the majority of the students of the importance of the socialization of the teaching process learning of the teacher with the student and they believe that, the early use of this methodology, would be better for the learning. **Conclusion:** we observed that the use of the active methodology was well accepted by the study participants, that there were obstacles and potentialities identified for the implementation of this methodology and that the use of these methods in undergraduate courses in medicine can serve as an alternative to train more human professionals, ethical, critical and reflective.

Keywords: Problematization Methodology with Maguerez' Arch. Discourse of the collective subject. Viewpoint of student. Medical internship. Public health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Definição de estratégias de Ensino e Aprendizagem	24
Quadro 2 - “Rodízio” dos grupos do internato	39
Quadro 3 - Cronograma de aplicação da metodologia	48
Quadro 4 - Pergunta 1: Experiência discente no internato de saúde coletiva	50
Quadro 5 - Ideias Centrais e DSC pergunta Um:	51
Quadro 6 - Pergunta 2: Experiência discente com metodologias de ensino aprendizagem.....	53
Quadro 7 - Ideias centrais e expressões chave referentes à pergunta Dois:	54
Quadro 8 - Pergunta 3: Percepção discente sobre o uso da problematização no internato de saúde pública	56
Quadro 9 - Ideias centrais e discursos referentes a pergunta Três:	57
Quadro 10 - Pergunta 4: Sugestão discente de mudanças na metodologia aplicada	60
Quadro 11 - Ideias centrais e discursos referentes a pergunta Quatro:	61

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Planejamento do Arco da Problematização de Charles Maguerez	26
Figura 2 - Etapas para a construção do DSC, segundo Lefevre e Lefevre 2003.	43
Gráfico 1 - Frequência relativa percentual das categorias de resposta de homens (M) e mulheres (F) para a questão 1.....	51
Gráfico 2 - Frequência relativa percentual das categorias de resposta de homens (M) e mulheres (F) para a questão 2.	54
Gráfico 3 - Frequência relativa percentual das categorias de resposta de homens (M) e mulheres (F) para a questão 3.	57
Gráfico 4 - Frequência relativa percentual das categorias de resposta de homens (M) e mulheres (F) para a questão 4.	60

LISTA DE SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
AB	Atenção Básica
AC	Ancoragem
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CES	Câmara de Educação Superior
CFE	Conselho Federal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECH	Expressões Chave
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
IC	Ideia Central
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
IES	Instituição de Ensino Superior
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Human Immunodeficient Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)
MAEP	Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OSLER	Objective Structured Long Examination Record
PAID	Programa de Atenção e Internação Domiciliar
PICO	Paciente ou problema, Intervenção, Controle ou Comparação e Outcomes
PRACTICE	Problem, Roles and structures, Affect, Communication, Time in life, Illness in Family, Coping with stress, Environment or ecology
SUS	Sistema Único de Saúde
TBL	Team-Based Learning
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UnaSUS	Universidade Aberta do SUS
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 ENSINO TRADICIONAL MÉDICO	17
2.2 METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR NAS ÁREAS DA SAÚDE .	18
2.2.1 FORMAS DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM	21
2.2.2 A PROBLEMATIZAÇÃO COMO METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO APRENDIZAGEM.....	25
2.3 A SAÚDE DA FAMÍLIA COMO PRÁTICA INTEGRADORA DE ENSINO	28
2.4 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO INTERNATO EM MEDICINA.....	31
3 MATERIAIS E MÉTODOS	35
3.1 TIPO DE ESTUDO	35
3.1.1 PESQUISA EXPLORATÓRIA.....	35
3.1.2 PESQUISA QUALITATIVA.....	36
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	38
3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	38
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES	40
3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	40
3.5.1 O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO	41
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	44
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES	74
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	74
APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA: ROTEIRO.....	76
APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO PROJETO	77
APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS.....	81

1 INTRODUÇÃO

A educação é um processo dinâmico e sem terminalidade, de características e aspectos múltiplos na vida de um indivíduo e permeia desde aspectos humanos, como desenvolvimento de habilidades e cognição, a sociais, políticos e culturais (MAIA, 2014).

Ela compreende tanto a capacidade desse indivíduo de solucionar problemas ou superar obstáculos cada vez mais complexos e profundos inseridos na sociedade em que se vive, quanto à capacidade de assimilação cognitivo-cultural da sociedade que o permeia (MAIA, 2014).

Historicamente, a formação dos estudantes em saúde durante a graduação, tem sido baseada em metodologias passivas de ensino, tradicionais, em que o professor apresenta-se como o centro da educação, o detentor do conhecimento, ou também chamadas de “concepção bancária” do ensino, por Paulo Freire, o qual busca formar um profissional com excelente técnica, porém descontextualizado das questões psicossociais e econômica que envolvem o cuidar de uma pessoa (MAIA, 2014)(CHIARELLA, et al., 2015).

Os alunos assumem o papel de indivíduos passivos, que recebem as informações transmitidas passivamente, sem questionamentos, devendo internalizá-los e repeti-los mecanicamente e quando requisitados (provas, discussões de casos entre outros), se vêm obrigados a resgatar/reproduzir o que lhes foi ensinado (MAIA, 2014).

Dessa maneira, a educação escolar e no ensino superior tem sido alvo de questionamentos e propostas de mudanças desde o início do século XX (MAIA, 2014).

A necessidade da mudança dos currículos e da maneira de se educar os profissionais de saúde, em especial os médicos, já é sentida, observada e também relatada por conhecedores e pesquisadores em ensino há muito tempo. Pode-se observar no artigo de Laura C.M. Feuerwerker “ O Movimento Mundial de Educação Médica: as conferências de Edinburgh”, que já à época dessas conferências (em 1988 e 1993), ponderava-se as necessidades de transformações na educação médica, principalmente voltadas a promoção, prevenção e reabilitação das doenças, integração entre ensino e serviço, mudança na educação médica, considerando que a responsabilidade da escola vai além de apenas transmitir as informações, buscando atender as necessidades da formação médica para o sistema de saúde

(Feuerwerker, 2006).

Considerando uma concepção de escola que faz parte indissociável da sociedade na qual está inserida, mudanças no contexto social e no modo de vida das pessoas impõem mudanças nas práticas educacionais. Dermeval Saviani (2008) considera que ao mesmo tempo que a escola é determinada pela sociedade, ela reage a esta ação, interferindo na sociedade e podendo impulsionar transformações. Esta relação dialética pode ser identificada na história da educação médica a exemplo das transformações decorrentes da influência do Relatório Flexner, encomendado Henry S Pritchett, presidente da Carnegie Foundation à época, o qual solicitou a Flexner um relatório sobre as escolas médicas americanas e do Canadá (PAGLIOSA; DA ROS, 2008)(COOKE et al., 2006).

Abraham Flexner organizou as modificações na educação médica americana que já estavam acontecendo e utilizou das novas ideias de ensino médico existentes na Alemanha e nos Estados Unidos da América para concretizar seu relatório, mudanças propostas condizentes ao contexto do início do século passado (COOKE et al., 2006)(PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Flexner orientava algumas mudanças a serem realizadas para mudar e melhorar o ensino em saúde, buscando a excelência na preparação dos médicos, introduzindo o raciocínio científico a educação médica, estudo centrado na doença de forma individual e concreta, sem relevância para o contexto social, político e econômico, vínculo com as universidades, currículo de quatro anos, dividido em ciclo básico e clínico, entre outras, as quais foram amplamente difundidas e resultaram em um “modelo” seguido pelas instituições formadoras até os dias de hoje. Devido a falta de relevância para o contexto social, político e econômico, por ser um modelo biologicista, focado na doença, o modelo flexneriano gerou um afastamento das escolas médicas da realidade e necessidades da população (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Minha formação como médico, durante a graduação, seguiu a lógica de uma formação tradicional, flexneriana como alguns estudiosos a rotulam, com aulas tradicionais, estudo focado na doença, formação tecnicista voltada para as especialidades, hospitalocêntrica e centrada no médico, disciplinas divididas em ciclos básicos e clínicos e internato médico dividido em cinco grandes áreas que não conversavam entre si, tudo distante do contexto psicossocioeconômico da população.

Na residência médica, em Medicina de Família e Comunidade, também tive

uma formação tradicional, agora não mais voltada para o hospital e sim para a atenção primária, com uma visão um pouco mais ampliada do cuidado, porém ainda longe do que se espera como competências de um médico generalista e de um médico de família. O anseio por mudança de postura, melhora da minha visão e trabalho como médico crescia cada vez mais dentro de mim, e mesmo com a residência médica em uma área de cuidado mais ampla, esta sede por mudança ainda não foi totalmente saciada.

Nesse contexto, dentro do mestrado, conheci as metodologias ativas de ensino aprendizagem, as quais, em sua teoria, respondiam aos anseios que eu tinha como pessoa e profissional, dessa maneira, observando em meus alunos da Instituição de Ensino Superior que leciono o mesmo anseio por mudança, resolvi escolher trabalhar em minha dissertação de mestrado com o tema da problematização, para dar luz e os primeiros passos para essa mudança nos alunos e dentro de mim. Tema de relevância no ensino em saúde, cada vez mais se discute novas formas de ensino aprendizagem que melhorem o perfil do egresso de saúde que se espera das Instituições de Ensino Superior, com base nas diretrizes curriculares nacionais, sendo o uso das metodologias ativas de ensino aprendizagem, dentre elas a problematização, uma das alternativas a essas discussões.

Observa-se como problema de pesquisa que: o uso de metodologias ativas de ensino em saúde, como a problematização, apresentam-se como alternativa para a formação do egresso de acordo com as diretrizes nacionais e do profissional que se espera para atuar junto às necessidades de saúde da população?

O crescente anseio dos discentes da área de saúde por se tornarem profissionais mais humanos, éticos e comprometidos com a qualidade da sua formação profissional e do atendimento ao público, qualidade esta não apenas da óptica formal da excelência do procedimento executado, mas também do aprendizado em se criar uma relação saudável, cordial e de respeito mútuo entre docente e discente, profissional e paciente e interprofissional, faz com que a utilização de novas práticas de ensino sejam cada vez mais desejadas pelos mesmos, na pretensão de achar as respostas para as suas ambições (NUTO, S.A.S. et al.).

Nesse contexto de anseio por mudanças e do modelo flexneriano, seguido por várias escolas médicas, que destoam da realidade da população, apresenta-se como o caminho para superação o uso das metodologias ativas de ensino

aprendizagem, como a problematização, as quais estimulam o aluno a ser o protagonista da construção do seu próprio conhecimento, estimulando uma prática de ensino libertadora, na qual ele se depara com problemas em que o conhecimento a ser adquirido para a resolução dos mesmos, parte do aluno, estimulando este a aprender a aprender e a resolver os problemas de acordo com conceitos, leis e relações que precisará assimilar (MAIA, 2014).

O ensino ativo valoriza o estudante como centro do processo de ensino e o educador como mediador, estimulando por parte do aluno uma gestão participativa como protagonista da experiência e reorganização da relação teoria/prática, visando maior conhecimento e atitude por parte do acadêmico e da instituição com relação à comunidade local atendida e a realidade (MAIA, 2014).

Dentre as metodologias ativas de ensino aprendizagem, a problematização é um dos modelos ativos utilizados como opção metodológica, a qual permite ao acadêmico desenvolver os seus conhecimentos por meio da observação da realidade, refletindo e teorizando sobre a mesma, desencadeando um processo progressivo e contínuo de ação-reflexão-ação (GODOY, 2002).

Esta metodologia é constituída por cinco momentos: observação da realidade seguida de reflexão dos problemas observados; definição dos pontos chave; estudo criterioso destes, com teorização baseada nos estudos adquiridos e aprofundamento criterioso; formulação das hipóteses para a solução dos problemas e por último a aplicação destas à realidade, com implementação da ação fundamentada teoricamente (GODOY, 2002).

Não diferente, os alunos da Instituição de Ensino Superior (IES) deste trabalho compartilham dos mesmos anseios e ambições por mudanças no seu ensino. Tendo em vista que os alunos do curso de medicina desta IES vivenciam no seu dia a dia das aulas, desde os primeiros semestres do curso até o internato médico, na sua grande maioria metodologias passivas de ensino, as quais muitas vezes limitam o crescimento individual e em grupo dos discentes.

Este trabalho visou a aplicação de uma prática de problematização nos seminários semanais da disciplina de saúde pública, objetivando a socialização do processo de ensino aprendizagem entre o participante e o pesquisador, estimulando os participantes a tornarem-se um ser ativo, crítico e pensante e responsável pelo seu conhecimento, capaz de teorizar e solucionar os problemas que encontrará durante a sua carreira profissional.

Buscou-se com o trabalho analisar a percepção dos participantes sobre a

metodologia da problematização empregada no internato de saúde pública na graduação em Medicina, inserir no internato médico práticas de problematização nos seminários de saúde pública, identificar por meio da percepção dos participantes como o uso da metodologia ativa foi aceita perante estes e suas opiniões em relação ao método de ensino e aprendizagem utilizado e reconhecer as dificuldades e potencialidades que surgiram no processo de implantação da prática de problematização.

A dissertação está estruturada da seguinte forma: Introdução, Fundamentação teórica que contempla O Ensino Tradicional Médico, o qual fala sobre o modelo tradicional dos cursos de medicina no Brasil, principalmente após o Relatório Flexner de 1910; Metodologias Ativas no Ensino Superior nas Áreas da Saúde, relatando sobre as principais metodologias utilizadas na área da saúde, dentre elas a problematização e a aprendizagem baseada em problemas; Formas de Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem, em que é realizada uma breve revisão de vários tipos de metodologias ativas de ensino-aprendizagem; A Problematização como Metodologia Ativa de Ensino Aprendizagem, na qual é feita uma revisão e explicação sobre como é essa metodologia da problematização; A saúde da família como prática integradora de ensino, em que é relatada a importância da saúde da família nos currículos de graduação médica e a sua correlação com as atuais diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina; Práticas pedagógicas no internato em medicina, em que se mostra o modelo principal de práticas pedagógicas no internato, modelo tradicional, e se discute sobre duas alternativas possíveis para essa mudança de metodologia tradicional. Em seguida a metodologia do trabalho, na qual é realizada uma breve revisão sobre o tipo de pesquisa realizada e sobre a ferramenta de análise utilizada para analisar as entrevistas realizadas (através do Discurso do Sujeito Coletivo), resultados e discussão do trabalho e por fim, as considerações finais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ENSINO TRADICIONAL MÉDICO

Em 1910, Abraham Flexner publicou um relatório sobre a educação médica americana, *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, que após ficou conhecido como o Relatório Flexner, o qual serviu como base para orientar a estruturação do ensino e formação curricular dos cursos de medicina na América e pelo mundo por várias décadas e que se mantém até hoje (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Este relatório propiciou o desenvolvimento do ensino tradicional centrado no professor, com base na sua experiência clínica e acadêmica, procurando formar um aluno com excelência técnica e científica, porém não favorecendo os aspectos sociais, culturais e psicológicos do paciente (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Neste modelo de ensino, os currículos são estruturados por disciplinas e estas em ciclos básicos e clínicos, geralmente não comunicando entre si, o que favorece a perda do cuidado integral do indivíduo (ABREU, 2009).

As aulas são ministradas para grandes grupos, usualmente do tipo conferências e palestras, com enorme quantidade de informações transmitidas, valorizando a transmissão de conhecimento do professor/especialista (ABREU, 2009).

Os alunos participam passivamente do ensino, apenas como ouvintes na maioria do tempo, aceitando tudo que lhes é repassado, não participando do seu próprio aprendizado e muitas vezes sem tempo para outras atividades que não seja o estudo para as avaliações, uma após a outra, as quais também avaliam apenas a quantidade de informação memorizada naquele momento (ABREU, 2009).

Alheio a uma anamnese detalhada, um exame físico pormenorizado, com boa semiologia, o médico aprende e apoia-se cada vez mais em exames de imagem e laboratoriais para buscar o diagnóstico de um paciente e após, tentando encaixar esse em um dos vários consensos ou guidelines existentes, trata a todos como se fossem iguais, desconsiderando as particularidades individuais e socioeconômicas de cada um.

Como efeito, apesar dos grandes avanços tecnológicos e do elevado padrão científico que a medicina alcançou, criou-se um descontentamento na sociedade em geral e nos cursos de graduação com relação ao distanciamento do profissional da saúde em relação ao paciente como ser humano. A relação profissional-paciente

tornou-se exageradamente tecnicista (ABREU, 2009).

Pode-se dizer que a dificuldade em proporcionar um cuidado integral ao paciente, não apenas focado na doença, no qual a pessoa é compreendida em seu todo, levando em consideração aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais (PAIM; SILVA, 2010), está atrelado a formação oferecida nos cursos da área de saúde, que não privilegiam essa visão integral do ser humano e não enfatizam o trabalho interprofissional, pois mesmo que o profissional médico tenha uma visão biopsicossocial do ser humano, não conseguirá garantir sozinho a atenção integral à saúde, pois não daria conta de atuar em todos os pontos de atenção.

Juntamente aos fatores acima, pode-se observar que a sociedade atual apresenta valores distorcidos, que supervalorizam a aparência, as soluções rápidas e o prazer imediato, não contribuindo para o fazer reflexivo e para as respostas integrais, sendo que a concepção ideológica capitalista atual reforça o modo de ensinar fragmentado, desagregando corpo e mente, valorizando os aspectos genéticos e biológicos e realçando que os problemas localizam-se apenas no corpo (ABREU, 2009).

2.2 METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR NAS ÁREAS DA SAÚDE

Como pode ser observado no item anterior, o modelo de ensino praticado na maioria das escolas de ensino superior na área de saúde adota um ensino baseado em disciplinas, com o conhecimento centrado no professor, sendo este o detentor do conhecimento e o aluno recebendo as informações de maneira passiva, com atividades práticas voltadas quase que exclusivamente hospitalares e uma fragmentação dos conhecimentos de saúde e do corpo.

Historicamente, este é o modelo hegemônico praticado na maioria das instituições de ensino superior, caracterizado pela falta de articulação prática-teórica, formando profissionais especialistas, capazes de lidar com as mais variadas tecnologias, mas que são pouco habilidosos para lidar com questões sociais e culturais das pessoas e dos seus pacientes. Isso demonstra cada vez mais um distanciamento do modelo de organização dos serviços de saúde públicos e das diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação - MEC (GOMES et al., 2010).

Tendo em vista esse distanciamento do profissional da saúde do paciente, promovido pelo ensino tradicional em saúde, como foi caracterizado anteriormente, no ano de 2001, foi aprovada pelo MEC as Diretrizes Curriculares Nacionais para os

cursos de graduação na área da saúde, de acordo com a Resolução CNE/CES n. 04/2001, reformuladas em 2014, buscando estimular e nortear as mudanças no ensino em saúde dentro das instituições de ensino e demonstrando a clara urgência de reforma curricular dos cursos superiores em saúde (GOMES et al., 2010). Em um dos seus primeiros parágrafos da diretriz, encontramos a seguinte citação (BRASIL, 2001):

[...] as diretrizes devem estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.

Dessa maneira, as diretrizes estimulam as mudanças curriculares buscando a formação de um profissional sensível ao sofrimento humano, capaz de trabalhar em equipe e apto para prestar uma assistência humanizada e integral aos pacientes (GOMES et al., 2010).

Para que essa mudança do pensar e do currículo ocorra, é necessário que as universidades e os serviços em saúde articulem-se, buscando respostas para os problemas elencados acima com aproximação dos mesmos e problematizando as suas práticas diárias, para que o aluno cada vez mais cedo entre em contato com a realidade e produza novas atitudes com relação ao desenvolvimento do processo saúde/doença, relação com os pacientes e o sistema de saúde (GOMES et al., 2010).

Repensar a formação profissional em saúde não é tarefa fácil. Porém, para que as transformações no ensino e na assistência ocorram, é imperativo considerar como caminho o uso de metodologias ativas de ensino aprendizagem que coloquem o estudante como o centro do processo, dando-lhe autonomia e responsabilidade na construção do seu saber, que privilegiem a participação ativa daquele na construção deste, vinculando este à formação no Sistema Único de Saúde - SUS (GOMES et al., 2010).

É proposto um processo de ensino aprendizagem que faça com que, a partir da observação da realidade, estudos e reflexão crítica sobre essa, o aluno adquira conhecimentos teóricos em conexão com a prática e que respondam as demandas por esse observadas na realidade (GOMES et al., 2010).

As metodologias ativas de ensino aprendizagem utilizam a formulação de problemas como estratégia de ensino-aprendizagem, pois diante do problema real, o aluno para, observa, reflete, correlaciona com a sua história e passa a dar novo

significado as suas descobertas, tendo a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento (MITRE et al., 2008). Para Cyrino e Toralles-Pereira (2004), as metodologias ativas estão baseadas na aprendizagem significativa em que o aluno apresenta-se como o principal ator no processo de construção do seu conhecimento.

Percebendo que a nova maneira de aprender é um instrumento necessário e relevante para amplificar suas possibilidades e caminhos, o discente poderá assim exercitar a autonomia e a liberdade na realização de escolhas e na tomada de decisões. Faz com que esse assuma um papel cada vez mais ativo, desvinculando-se de um mero receptáculo de informações, esforçando-se para adquirir saberes relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem (MITRE et al., 2008).

Atitude criadora, intromissão científica, espírito crítico-reflexivo, capacidade para auto avaliação, colaboração com o trabalho em equipe, responsabilidade, ética e empatia na assistência são características fundamentais a serem desenvolvidas pelo discente (MITRE et al., 2008).

O docente deve assumir um papel de orientador e transformador do processo ensino-aprendizagem, como foco para que todos os seus alunos alcancem os objetivos de aprendizagem estabelecidos através de proporcionar experiências enriquecedoras para os mesmos. A relação dialógica entre docente e discente possibilita que ambos aprendam em conjunto (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004)(MITRE et al., 2008).

O uso das metodologias ativas de ensino aprendizagem permite a inter-relação entre a comunidade, o serviço e as universidades, por estimular uma mudança de mentalidade de todos os atores envolvidos no processo educativo, com ressignificação e reavaliação de seus papéis, proporcionando uma interpretação e intervenção de acordo com a realidade, valorizando todos os envolvidos do método de construção coletiva e seus diferentes conhecimentos, promovendo a liberdade no ato de pensar e no trabalho em equipe (MITRE et al., 2008).

As principais metodologias ativas de ensino aprendizagem atuais dentro das escolas de saúde baseiam-se no método da problematização (baseado no Método do Arco por Charles Magueréz) e/ou na Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP.

A problematização é uma proposta metodológica que pode ser utilizada sempre que oportuno, pode ser utilizada para o ensino de determinados temas de uma disciplina como aplicada no planejamento curricular de um curso. A formulação do

problema é mais abrangente e é realizada pelos alunos. Tem como sua maior contribuição, de acordo Cyrino e Toralles-Pereira (2004), a mudança de mentalidade de todos os atores envolvidos no processo educativo, com ressignificação e reavaliação de seus papéis, requerendo do professor uma mudança de postura para o exercício de trabalho reflexivo com o aluno.

Já a aprendizagem baseada em problemas é uma proposta metodológica que passa a direcionar toda uma organização do currículo de um curso, tendo uma necessidade maior de mobilização da instituição de ensino, do corpo docente, acadêmico e administrativo, demandando alterações estruturais mais profundas que na problematização. O problema é apresentado pelo professor-tutor aos alunos, os quais através de estudos e pesquisas, devem alcançar os objetivos de aprendizagem previamente elaborados pelo professor e resolver os problemas relativos a temas específicos do ensino da profissão.

Dentre as várias metodologias ativas que podem ser utilizadas no ensino na área da saúde, inclusive a ABP e a problematização, será apresentado um breve resumo das mais comumente utilizadas no capítulo seguinte.

2.2.1 FORMAS DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM

Várias são as formas de metodologias ativas (MAs) das quais podem levar os discentes a liberdade do ato de pensar e a autonomia do aprender, como a ABP e a problematização, que foram introduzidas no capítulo anterior. Entre as várias formas, serão explicitadas abaixo, sucintamente, as mais comumente utilizadas na área da saúde.

O *estudo de caso* é uma delas, no qual o aluno é conduzido a analisar problemas e tomar decisões para resolvê-los, podendo ser algo fictício, real ou adaptado a realidade. Em cima do caso proposto, são empregados conceitos já estudados para a solução do mesmo, sendo recomendado para possibilitar aos alunos um contato precoce com situações que poderão ser vivenciadas durante a sua profissão (BERBEL, 2011).

Outra forma é o *processo do incidente*, sendo esta uma variante do estudo de caso. Neste, é apresentado aos discentes um caso de forma resumida, sem muitos detalhes, os quais deverão ser elucidados pelos alunos através de perguntas ao docente, fornecendo-lhes novas informações de acordo com as perguntas. Ao final

destas, os alunos são divididos em grupos e discutem o caso, buscando soluções e explicações para o mesmo, apresentando-as a classe e ao professor, o qual fará as correções quando necessárias (BERBEL, 2011).

Outra modalidade consiste no *método de projetos*, o qual pode associar ensino, pesquisa e extensão, tendo como seu principal objetivo aproximar o discente o mais perto da realidade e combater a artificialidade da escola. Por meio deste, busca-se informações, leituras, discussões, registra dados, calcula, cria gráficos e por fim, converte tudo para resolução do exercício ou aplicação na realidade (BERBEL, 2011).

A *pesquisa científica*, também outra metodologia, permite aos alunos elevarem-se do senso comum a saberes elaborados, desenvolvendo habilidades intelectuais de graus variados de complexidade, tais como:

“ [...] a observação, a descrição, a análise, a argumentação, a síntese, além de desempenhos mais técnicos, como o de elaboração de instrumentos para coletar informações, tratá-las, ilustrá-la. Essas habilidades intelectuais, quando desenvolvidas, permitem aos alunos condições mais propícias de novas iniciativas, de maior segurança em tomadas de decisão e, conseqüentemente, a percepção dos alunos de que eles podem causar as mudanças desejadas [...]”(BERBEL, 2011).

A *simulação* é uma metodologia de treinamento a qual visa a recriação de situações da vida real profissional, em ambiente de aprendizagem seguro, fornecendo aos estudantes um desempenho prático, com aquisição de habilidades, de competências psicomotoras, atitudinais e cognitivas e geração de raciocínio clínico e crítico (BARRETO; CRISTINA, 2014), preparando-os melhor para a prática profissional.

A *Aprendizagem Baseada em Jogos*, do inglês Gamed Based Learning - GBL, é uma metodologia pedagógica inovadora, focada na concepção, desenvolvimento, uso e aplicação de jogos ou softwares no ensino, na educação e na formação, com um objetivo principal não apenas no entretenimento, mas na busca de alternativas digitais e atuais para melhorar a aprendizagem, a avaliação, a análise de alunos e profissionais e a melhoria do ensino. Criam-se ambientes que ampliam a capacidade de tomar decisões, de trabalhar em equipe, promovendo competências sociais, de liderança e colaboração (CARVALHO, 2015)(MARQUES; SOUZA, 2014).

Dentre as modalidades de jogos utilizados para a aprendizagem, tem-se destacado nos últimos anos os jogos epistêmicos, os quais utilizam de ambientes de aprendizagem criados digitalmente para que os estudantes desenvolvam algumas habilidades ou competências em um ambiente seguro e protegido, como se

estivesse em situações reais. Jogando jogos assim, os estudantes entram em contato com métodos dos diferentes ramos do saber científico, específicos de cada profissão, ou das teorias e práticas em geral, para treinamento de habilidades, sendo estimulados a pensar de uma maneira inovadora e criativa, coerente com o perfil profissional (SENA, 2016).

A *Espiral Construtivista*, outra forma de MAs, apresenta elementos de várias outras, como a ABP, a problematização, a metodologia científica, a aprendizagem significativa e a abordagem dialógica, por ser a base das metodologias ativas (LIMA, 2016).

Os problemas da realidade servem como disparadores para o início do movimento da espiral, que apresenta movimentos articulados e que se retroalimentam, demonstrando que todas as etapas são importantes.

Conforme os saberes prévios e a necessidade de aprendizagem, inicia-se através da observação da realidade a identificação dos problemas. Baseado nos saberes prévios, percepções, sentimentos, formula-se as explicações para os problemas, possibilitando identificar as capacidades e as necessidades de aprendizagem, elaborando as questões que irão nortear os estudos, a busca de informações para a solução dos problemas (LIMA, 2016).

Essa busca deve ser realizada individualmente, em base de dados, utilizando indexadores de busca, como a estratégia PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007) [Paciente ou problema, Intervenção, Controle ou Comparação e “Outcomes” (desfecho)], que tragam informações científicas aos estudos.

Seguindo o movimento da espiral, a construção de novos significados, novos saberes, apresenta-se como um produto do confronto entre os saberes prévios e as novas informações, trazidas pelas pesquisas. Porém todo produto criado, todo conteúdo compartilhado deve receber um tratamento de análise e crítica, para verificar a real importância da evidência apresentada.

Como passo final da espiral, tem-se a avaliação formativa do processo, para que se aprenda a avaliar nossa participação na busca e criação do produto final (que pode ser final ou necessitar de maior aprofundamento dos saberes, de acordo com a análise do grupo). Deve ser realizada uma autoavaliação, avaliação do grupo e do facilitador (LIMA, 2016).

A *aprendizagem baseada em problemas* (conhecida também pela sigla ABP, ou no inglês Problem Based Learning), constitui-se como a estrutura principal do aprendizado técnico-científico em uma proposta curricular (BERBEL, 2011).

Desenvolve-se embasada na resolução de problemas propostos, tendo a finalidade de que o discente estude e aprenda determinados conteúdos. Deve garantir que o aluno estude situações suficientes para se capacitar a procurar o conhecimento por si mesmo quando se deparar com uma situação problema ou um caso clínico, sendo esta uma metodologia formativa no que tange a estimular uma atitude ativa do aluno em busca do conhecimento (BERBEL, 2011).

Aprendizagem baseada em grupos, ou do inglês Team-Based Learning - TBL, é uma estratégia metodológica desenvolvida na década de 1970 por Larry Michaelson, voltada para grandes classes de estudantes. Ela procura gerar oportunidades e alcançar os benefícios do trabalho em pequenos grupos de aprendizagem, podendo substituir ou complementar o desenho curricular de cursos baseados em aulas tradicionais ou mesmo com outras metodologias (BOLLELA et al., 2014).

Pode ser realizada em uma única sala de aula com um único docente especialista no assunto a ser discutido, porém este atuando como um facilitador da aprendizagem, cabendo ao aluno uma prévia preparação (estudo). Parte significativa do processo consiste na resolução de problemas com base nas experiências e saberes prévios dos alunos através do diálogo e interação entre os alunos, permitindo a reflexão do discente na e sobre a prática, levando as mudanças de raciocínios prévios (BOLLELA et al., 2014).

A *problematização*, metodologia ativa de ensino, fundamentada no Método do Arco de Charles Maguerez, do qual se conhece o esquema apresentado por Bordene e Pereira, é baseada em estudo desenvolvido a partir da realidade ou recorte, em cinco etapas: observação da realidade, pontos chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade, sendo que a mesma será melhor apresentada no próximo capítulo da revisão deste trabalho (BERBEL, 1998).

A seguir, de acordo com Léa da Graças Camargos Anastasiou e Leonir Pessate Alves em seu trabalho “Estratégias de Ensino”, publicado em 2004, temos algumas outras estratégias metodológicas de ensino:

Quadro 1 Definição de estratégias de Ensino e Aprendizagem

Estratégia	Definição
Aula expositiva dialogada	É uma exposição do conteúdo, com a participação ativa dos estudantes, cujo conhecimento prévio deve ser considerado e pode ser tomado como ponto de partida. O professor leva os estudantes a questionarem, interpretarem e discutirem o objeto de estudo, a partir do reconhecimento e do confronto com a realidade. (ANASTASIOU; ALVES, 2004, p. 79).

Estudo de texto	É a exploração de idéias de um autor a partir do estudo crítico de um texto e/ou a busca de informações e exploração de idéias dos autores estudados. (ANASTASIOU; ALVES, 2004, p. 80)
Portfólio	É a identificação e a construção de registro, análise, seleção e reflexão das produções mais significativas ou identificação dos maiores desafios/dificuldades em relação ao objeto de estudo, assim como das formas encontradas para superação. (ANASTASIOU; ALVES, 2004, p. 81).
Tempestade cerebral (BRAINSTORM)	É uma possibilidade de estimular a geração de novas idéias de forma espontânea e natural, deixando funcionar a imaginação. Não há certo ou errado. Tudo o que for levantado será considerado, solicitando-se, se necessário, uma explicação posterior do estudante. (ANASTASIOU; ALVES, 2004, p. 82).
Mapa Conceitual	Consiste na construção de um diagrama que indica a relação de conceitos em uma perspectiva bidimensional, procurando mostrar as relações hierárquicas entre os conceitos pertinentes à estrutura do conteúdo. (ANASTASIOU; ALVES, 2004, p. 83).
Dramatização	É uma apresentação teatral, a partir de um foco, problema, tema etc. Pode conter explicitação de idéias, conceitos, argumentos e ser também um jeito particular de estudo de casos, já que a teatralização de um problema ou situação perante os estudantes equivale a apresentar-lhes um caso de relações humanas. (ANASTASIOU; ALVES, 2004, p. 89).

Fonte: base em ANASTASIOU e ALVES (2004, p. 79).

2.2.2 A PROBLEMATIZAÇÃO COMO METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO APRENDIZAGEM

A problematização, como foi mencionada e introduzida alguns conceitos iniciais nos dois capítulos anteriores, é uma metodologia ativa de ensino aprendizagem, fundamentada no Método do Arco de Charles Maguerez, do qual se conhece o esquema apresentado por Bordenave e Pereira, é baseada em estudo desenvolvido a partir da realidade ou recorte desta, sendo uma alternativa metodológica que deve ser usada sempre que necessário, principalmente quando o objeto de estudo está relacionado com a vida em sociedade. É constituída de métodos, técnicas, procedimentos ou atividades organizadas em cada fase. Consiste em preparar o discente para tomar ciência do seu mundo e agir para transformá-lo para melhor, para uma vida em sociedade mais digna para o ser humano.

É constituído por cinco etapas: observação da realidade, pontos chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (BERBEL, 1998)(COLOMBO, 2007).

Figura 1 - Planejamento do Arco da Problematização de Charles Maguerez



Fonte: Extraído de PRADO, M.L et al., 2012.

A Observação da Realidade social e concreta é a primeira etapa a ser realizada pelos alunos, consiste em um olhar atento dos mesmos para a parcela da realidade em que o tema proposto está acontecendo ou sendo vivido, podendo ser guiados por questões gerais que auxiliem a não fugir do tema e a focalizar melhor nesse. Os alunos problematizam sobre a realidade vinculada ao cerne do estudo e elaboram um problema a ser estudado, diferentemente de outras metodologias em que o professor fornece o problema (BERBEL, 1998)(BERBEL, 2011).

Tal observação proporcionará a identificação de carências, discrepâncias e dificuldades as quais serão problematizadas. Dentro desses problemas poderá ser escolhido um ou vários para serem estudados, sendo distribuídos para o grupo, o qual discutirá entre os componentes e com o docente formularão a redação do problema, sintetizando a etapa a qual servirá de referência para as próximas (BERBEL, 1998).

A segunda etapa que consiste na elaboração dos pontos chave, advém da reflexão sobre as possíveis causas dos problemas em estudo, questionando-se por que eles existem (BERBEL, 1998). Estes pontos-chave, na concepção de Cyrino e Toralles-Pereira (2004), seriam aqueles que se modificados, poderiam resultar na resolução do problema.

A partir de uma análise reflexiva, na qual os discentes deparam com problemas de ordem social, complexos e multideterminados, estes são encorajados a uma nova síntese: a da composição dos pontos fundamentais que deverão ser estudados sobre o problema, para assimilá-los mais profundamente e encontrarem maneiras de intervir na realidade para solucioná-los ou provocar passos nessa direção (BERBEL, 1998).

A terceira etapa do Arco de Maguerez consiste no estudo e na investigação das informações sobre os problemas elencados. As informações obtidas, registradas e tratadas, são analisadas e avaliadas quanto a suas contribuições para resolver o problema, devendo todo estudo prestar de base para a modificação da realidade. É o momento de elaborar respostas mais elaboradas para o problema (COLOMBO, 2007).

Então se chega à quarta etapa, da formulação das Hipóteses de Solução, quando a originalidade e a criatividade devem ser incentivadas para se pensar nas alternativas de solução. Nesta metodologia, as hipóteses são construídas após o estudo, como resultado da assimilação que se atingiu sobre o problema, investigando sobre todas as ópticas possíveis (COLOMBO, 2007).

A quinta e última etapa é a da Aplicação à Realidade. Neste passo possibilita-se ao discente exercitar o intervir, o manejar as soluções propostas ao problema da realidade. A aplicação permite firmar as respostas geradas e atende o envolvimento do pesquisador com a realidade, modificando em algum nível a mesma (COLOMBO, 2007) (BERBEL, 1998).

Conclui-se assim o Arco de Maguerez, levando os alunos a exercitarem a trama dialética de ação-reflexão-ação, ou relação prática-teoria-prática, sendo essa o eixo básico de orientação de todo o processo. O aluno parte da prática e a essa ele retorna, visando a transformação da realidade.

Ao final de todo o processo, desde o momento da observação da realidade passando pela discussão em grupo das informações colhidas, com a reflexão sobre as prováveis causas e determinantes do problema e após com a elaboração das hipóteses de solução e a interferência na realidade, tem-se como objetivo do aprendizado a mobilização do potencial ético, social e político dos discentes (COLOMBO, 2007).

Estes aprendem cientificamente e agem politicamente, como pessoas em formação que participam da construção da sua história e dos que estão ao seu redor (COLOMBO, 2007).

A prática da problematização tem em seu meio e fim, conceitos e valores que muito se assemelham com a disciplina de saúde da família dentro da área de saúde, que busca formar um profissional mais ético, crítico, reflexivo, capaz de trabalhar em equipe e de uma visão integral do cuidado do paciente, como será visto no próximo capítulo.

2.3 A SAÚDE DA FAMÍLIA COMO PRÁTICA INTEGRADORA DE ENSINO

A Medicina de Família consiste em uma área de atuação médica que apresenta-se como o eixo principal da especialidade de Medicina de Família e Comunidade. Sendo uma especialidade eminentemente clínica, oferece suas práticas voltadas as pessoas, famílias e a comunidade, sendo a pessoa o centro das mesmas e não a doença, tendo de forma integral e integradora práticas de promoção, proteção e recuperação em saúde.

Representa um potencial transformador para a formação de recursos humanos quanto no âmbito da prática médica. Seus conceitos fundamentais, práticas e técnicas constituem elementos imprescindíveis na formação médica geral, requerendo dos alunos uma visão ampliada do cuidado em saúde (ANDERSON; DEMARZO; RODRIGUES, 2007).

O contato precoce do aluno de medicina na atenção primária (campo de atuação da saúde da família) faz com que ocorram mudanças de atitude nos mesmos, principalmente quando veem a possibilidade de resolver por si problemas de cuidados primários quando em contato com estes e observando como seus professores lidam com os problemas que se apresentam a eles (ANDERSON; DEMARZO; RODRIGUES, 2007).

Esse contato podem lançar os princípios que possibilitam ao discente de Medicina aprender o sentido da formação médica, aprendendo sobre as pessoas e suas doenças no contexto dos seus problemas de saúde (ANDERSON; DEMARZO; RODRIGUES, 2007).

A inserção do estudante de medicina na Atenção Primária à Saúde, seguindo os princípios da área de atuação da Saúde da Família e Comunidade, apresenta-se como cenário oportuno para atender as diretrizes definidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, promulgadas no ano de 2014 pelo Ministério da Educação, a qual diz que, em sua essência, busca

orientar a formação do médico como generalista, ético, comprometido e engajado com os princípios do Sistema Único de Saúde, com o ensino crítico e reflexivo voltado para o trabalho no sistema de saúde público vigente nacionalmente.

As metodologias ativas de ensino aprendizagem, que colocam o aluno como corresponsável pela sua formação e aprendizagem, sendo esse o centro do ensino (BERBEL, 1998), apresentam-se como a alternativa metodológica oportuna para atender também as diretrizes das DCNs de 2014, como podemos observar no artigo 7º da seção III do capítulo 1 (BRASIL, 2014):

Na Educação em Saúde, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social...

Dessa maneira, a inserção do aluno em práticas voltadas para a Atenção Primária à Saúde e o uso de metodologias ativas de ensino aprendizagem, como a problematização, podem alcançar o objetivo de um novo perfil do egresso de medicina, como ator do cuidado em saúde e com clareza sobre sua responsabilidade como profissional.

Por estimular uma mudança de mentalidade de todos os atores envolvidos no processo educativo, com ressignificação e reavaliação de seus papéis e por partir da observação da realidade, procurando identificar carências, discrepâncias e dificuldades as quais serão problematizadas, a metodologia da problematização encontra na saúde da família um campo fértil para a seus desafios e sua prática pedagógica (PRADO, 2012).

Observa-se que os princípios da formação em medicina preconizados pelo Ministério da Educação e os princípios da saúde da família muito se assemelham em sua essência, o que nos diz que a saúde da família apresenta-se como a disciplina capaz de integrar todos os conceitos éticos, humanistas, críticos e reflexivos para a formação médica e ainda disponibiliza uma gama de realidade aos alunos que podem problematizar com problemas reais de saúde na população atendida, visando melhorar seu aprendizado em saúde.

Tendo em vista o exposto, acredita-se que os princípios da saúde da família e as mudanças propostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais representam um importante passo nessa direção. Essas diretrizes têm como alicerce principal proposições de mudanças e estímulo a novas formas de organização curricular, de articulação entre ensino e serviços, indicando a urgência de repensar o processo educativo e as práticas de saúde experienciadas pelos profissionais da saúde e pela população.

A introdução das práticas e dos princípios da saúde da família no currículo de graduação de Medicina reflete uma tática essencial para a formação de futuros médicos que possuam o cuidado com a pessoa como núcleo central de sua prática médica integral, melhorando a visão da sociedade para com a nossa formação e profissão.

Cabe aqui fazermos uma breve reflexão sobre o significado de currículo. Não existe um consenso sobre sua definição, para Cavalcanti (2011), simplificadamente, um currículo tradicional seria “o elenco e sequência de matérias ou disciplinas para todo o sistema escolar”, para Sacristan (1995), currículo deve ser entendido como a cultura real que surge de vários processos, que “vão além de um objeto delimitado e estático que se pode planejar e depois implantar”. Para Saviani (2008), essa diz que currículo é resultado de uma construção social, baseado em uma escolha de elementos culturais da sociedade.

Podemos então pensar que o currículo faz parte de um percurso que leva o indivíduo a aprendizagem, sendo fundamental que o ambiente educacional o elabore de acordo com as necessidades de aprendizagem dos educandos, considerando suas limitações, devendo ser flexível para acolher a todos. Para Ana Maria Eying (2010), o currículo deve ser construído com base no contexto em que está inserido e nas práticas educativas do cotidiano da escola, considerando a existência de um currículo proposto (aquele escrito/pensado) e o currículo que realmente é vivenciado (aquele que é aplicado/avaliado a partir do pensado), devendo ser permanentemente revisado, repensado.

Dessa maneira, como se vê em José Gregório da Silva (2009), a organização escolar e curricular devem objetivar uma prática libertadora de ensino, socializando o conhecimento já conhecido pela humanidade e investigando a realidade social do educando, articulando estes dois eixos de tal maneira que acabará por viabilizar uma amplificação das possibilidades dentro da escola e do próprio educando.

Dessa maneira, os currículos guiados pelas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, podem promover uma prática de ensino libertadora e emancipatória, propiciando formandos envolvidos com a construção de seu conhecimento, incluídos na elaboração de ações verdadeiramente transformadoras da realidade. Saber coexistir com outros saberes e com a diferença provoca a construção de uma formação a serviço da vida e da garantia de direitos (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Infelizmente, ainda observa-se práticas tradicionais na grande maioria das

escolas médicas, principalmente durante os dois últimos anos da graduação, no internato médico, que seria o período em que o aluno tem um treinamento intensivo, com contato diário na prática com pacientes, porém ainda com práticas tradicionais e fragmentadas que não valorizam a visão integral do paciente pelo estudante, como será relatado no capítulo seguinte.

2.4 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO INTERNATO EM MEDICINA

Regulamentado pela primeira vez em 1969, o internato médico foi reconhecido como etapa essencial e primordial da aprendizagem médica a partir da resolução nesse mesmo ano, elaborado pelo Ministério da Educação e Cultura - MEC e do Conselho Federal de Educação - CFE, tornando-o obrigatório nas escolas médicas como etapa final do curso de medicina e com diretrizes universais a serem seguidas (ZANOLLI, et al., 2012).

Na atualidade, o internato é considerado pelas últimas diretrizes como um período obrigatório de ensino-aprendizagem, com características especiais, durante o qual o estudante deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão docente, em instituições de saúde vinculadas ou não a escola médica, devendo ocorrer com carga horária mínima de 35% da carga total do curso, sendo destas no mínimo 30% voltados para atividades realizadas na Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, com um mínimo de dois anos de internato (BRASIL, 2014).

Tradicionalmente o internato médico está longe dos conceitos de metodologias ativas que foram abordados nos capítulos anteriores, ele também é considerado um internato rotativo, em que os alunos passam separadamente em períodos iguais entre as cinco grandes áreas da medicina (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e saúde coletiva), dentro de ambientes hospitalares, na maioria das vezes ainda dentro de subespecialidades dentro das grandes áreas, sem ligação entre um estágio e o outro, perpetuando a visão fragmentada, não integral da saúde e o treinamento para formar novos especialistas. Algumas vezes, tem-se a opção de estágios optativos dentro ou fora da instituição, à escolha do aluno, geralmente em uma subespecialidade por este escolhido.

Recebem um treinamento na maioria das vezes sem supervisão capacitada. Observa-se que a maioria dos preceptores não tiveram capacitação para serem docentes e muitas vezes não tem clareza quanto ao seu papel de preceptor frente

aos objetivos a serem atingidos pelos alunos ao final do internato. Os alunos muitas vezes tem contato maior com os médicos residentes do que com os preceptores, com discussões a beira do leito, sendo os assuntos abordados apenas de acordo com o quadro e evolução do paciente, sem levar em conta os saberes prévios dos alunos e as competências mínimas profissionais finais que estes devem atingir (TSUJI; ZANOLLI, 2003) (RIBEIRO, 2011).

Durante as discussões dos casos, o professor realiza perguntas ao aluno relacionadas apenas ao quadro clínico biológico do paciente, sem nenhuma visão da condição psicossocial e econômica, e quando o aluno não sabe responder, repassa para o próximo a pergunta, com um tom de desprezo pelo “despreparo” do aluno, sem estimular este na busca pelo conhecimento. A conduta clínica é discutida geralmente com o médico residente, quando não é tomada unicamente pelo preceptor, sem discussão da mesma com os alunos, que tendem a tentar entender a conduta sem prévia discussão, baseada no que lembram do seu conhecimento adquirido nas cadeiras básicas e clínicas dos anos anteriores (TSUJI; ZANOLLI, 2003)(RIBEIRO, 2011).

Em alguns períodos os alunos do internato se deparam com aulas tradicionais, expositivas, sobre alguns temas/artigos da área em que estão estagiando, com as discussões realizadas pelos professores especialistas presentes no ambiente e os métodos de ensino e avaliação muitas vezes são reproduzidos pelos preceptores como era realizado durante a sua própria formação (RIBEIRO, 2011).

Como uma das várias alternativas a esta metodologia de ensino tradicional, quando fala-se em preceptoria e das discussões em enfermarias ou ambulatórios, cabe ao preceptor estimular o aluno quanto a participar das evoluções clínicas, apresentação dos casos, acompanhar os pacientes nos exames, co-participar da responsabilidade sobre o paciente etc. Deveria o preceptor realizar seu raciocínio clínico como se o estivesse fazendo em voz alta, para que os alunos possam acompanhar o mesmo e observar a evolução desse raciocínio em todos os passos, desde a coleta de informações na anamnese, busca de alterações ao exame físico que justifiquem ou expliquem as queixas, formação das hipóteses diagnósticas frente a análise dos dados colhidos até aqui e elaboração da conduta e investigação clínica frente as hipóteses levantadas, dessa forma ajudando o aluno na formação do seu próprio raciocínio diagnóstico (RIBEIRO, 2011).

É imprescindível que, independente dos cenários de prática, o preceptor seja capaz de elaborar estratégias para e junto com os alunos, para que este esteja apto

a articular os conteúdos aprendidos na teoria com a prática; capaz de superar suas lacunas de conhecimento através de busca bibliográfica e comprometer-se com o paciente e seu tratamento, assumindo a responsabilidade sob seu cuidado e com o serviço, buscando prepará-lo para a vida profissional que o aguarda.

Dentre as propostas metodológicas encontradas na literatura sobre reformulação do internato, pode-se observar na proposta de Demarzo et al. (2010) a ideia de um internato estruturado longitudinalmente, apresentando como pilar estruturante a atenção básica - AB, com toda a sua complexidade clínica e seus princípios que se assemelham aos objetivos da formação médica pelas últimas Diretrizes Nacionais (como foi discutido no capítulo 3.4 dessa dissertação). Assim como nos sistemas nacionais de saúde em que se orienta a estruturação dos mesmos a partir da atenção básica, tem-se o currículo da graduação médica orientado pela mesma, em conformidade com o profissional que se pretende formar, voltado para o trabalho em AB e de acordo com as necessidades de saúde da população (DEMARZO et al., 2010).

A coordenação dos cenários de prática e aprendizagem pela atenção básica faria com que os estudantes participassem, progressivamente, em atividades nos outros níveis e elementos da rede de saúde (ambulatórios de especialidades e hospitais), de acordo com o perfil de competência esperado do egresso das escolas médicas, com responsabilidades e competências progressivas a cada ano, podendo acompanhar seus pacientes dentro do sistema, observando-o na referência e na contra-referência (DEMARZO et al., 2010).

Dessa maneira, conseguiria alcançar melhor a compreensão do aluno com relação ao cuidado longitudinal, integral e integrado dos pacientes e entendam a visão integrada do Sistema Único de Saúde que se espera (DEMARZO et al., 2010).

Uma outra proposta metodológica para o internato médico, observa-se no artigo de Ferreira et al. (2015) da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), no artigo intitulado “Aprendizagem Baseada em Problemas no Internato: Há Continuidade do Processo de Ensino e Aprendizagem Ativo?”. Neste artigo, pode-se observar o relato da adaptação de uma metodologia ativa de ensino, a ABP, no internato médico, pois a estrutura curricular dos quatro primeiros anos da graduação médica da FAMEMA é baseada na ABP e não diferente deveria ser durante o internato.

De acordo com o manual do internato da FAMEMA, pode-se observar como foi realizado essa moldagem da ABP para o internato, em se tratando da prática em ensino: o aluno deve apresentar a anamnese e exame físico para a discussão em

grupo, relevando também as informações psicossociais do paciente, auxiliando a identificar e integrar as informações mais importantes para facilitar o desenrolamento do raciocínio clínico por parte do grupo e elaborar as hipóteses diagnósticas; na sequência, após levantada as hipóteses diagnósticas do caso, essas devem ser discutidas; frente as hipóteses principais em que o grupo entra em consenso, elabora-se um plano de investigação e cuidados ao paciente para confirmar as hipóteses levantadas, identificando hiatos do conhecimento em qualquer uma das fases para ser estudada posteriormente e no retorno, compartilhada as informações com os demais participantes do grupo. Ao final, observa-se a resposta do paciente, reiniciando as etapas caso as hipóteses não sejam confirmadas frente à evolução do paciente ou aos exames propostos na etapa da investigação (FERREIRA et al., 2015) (TSUJI; ZANOLLI, 2003).

Em se tratando das atividades teórico-pedagógicas do internato, as mesmas ocorrem dentro do ciclo pedagógico, o qual consiste em encontros semanais entre os alunos e os preceptores responsáveis pela didática, em que ocorre a elaboração do Portfólio Reflexivo. Neste portfólio, que consiste em uma metodologia tanto de ensino quanto de avaliação, o aluno realiza as tarefas de: narrativa reflexiva, síntese provisória, busca qualificada, nova síntese e avaliação. O mesmo é utilizado como uma ferramenta de reflexão da prática, buscando o desenvolvimento do conhecimento literário e do desenvolvimento pessoal e profissional dos envolvidos, simplificando a autoavaliação e a avaliação realizada pelo preceptor do ciclo (FERREIRA et al., 2015) (TSUJI; ZANOLLI, 2003).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho consiste em um estudo de caso, com pesquisa qualitativa e exploratória que se embasou no método do Discurso do Sujeito Coletivo.

3.1.1 PESQUISA EXPLORATÓRIA

Como este trabalho visou explorar o uso de práticas problematizadoras para participantes do internato médico em saúde pública, nada mais correto seria conceituar o significado de uma pesquisa exploratória.

Como o próprio nome indica, a pesquisa exploratória permite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado, visto que este ainda é pouco conhecido, pouco explorado. Nesse sentido, caso o problema proposto não apresente aspectos que permitam a visualização dos procedimentos a serem adotados, será necessário que o pesquisador inicie um processo de sondagem, com vistas a aprimorar ideias, descobrir intuições e, posteriormente, construir hipóteses.(GIL, 2002).

Para Zikmund (2000), os estudos exploratórios, geralmente, são úteis para diagnosticar situações, explorar alternativas ou descobrir novas ideias. Esses trabalhos são conduzidos durante o estágio inicial de um processo de pesquisa mais amplo, em que se procura esclarecer e definir a natureza de um problema e gerar mais informações que possam ser adquiridas para a realização de futuras pesquisas conclusivas.

Por ser uma pesquisa bastante específica, pode-se afirmar que ela assume a forma de um estudo de caso, sempre em consonância com outras fontes que darão base ao assunto abordado, como é o caso da pesquisa bibliográfica e das entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado.

O estudo de caso possui como objeto deste uma análise complexa de uma unidade de estudo, visando à análise detalhada de um sujeito, ambiente ou uma situação particular. É muito utilizado por pesquisadores que querem saber como e por que alguns fenômenos ocorrem, por que ocorrem apenas em um contexto específico ou por que há limitação no controle de alguns determinados eventos (GODOY, 1995) (NEVES, 1996).

Frente a uma pesquisa exploratória, a análise da mesma pode ser feita de maneira quantitativa ou qualitativa, porém para entender melhor os fenômenos que envolvem as pessoas e a pesquisa em geral, nada melhor que o uso de uma pesquisa com análise qualitativa, como será visto a seguir.

3.1.2 PESQUISA QUALITATIVA

Atualmente, a pesquisa qualitativa é uma das várias alternativas para se estudar os fenômenos que envolvem as pessoas em geral e suas complexas relações sociais nos diversos ambientes em que vivem (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009) (GODOY, 1995).

Ela não se importa com a representatividade em número, empenha-se com concepções da realidade as quais não podem ser quantificadas, buscando compreender e explicar a dinâmica das relações sociais (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009) (GODOY, 1995).

Os estudos qualitativos possuem algumas características básicas que os diferenciam dos demais: delineamento do fenômeno; categorização das ações de descrever, compreender e explicar; exatidão das relações entre o local e o global; observação do mundo natural e social e suas diferenças; respeito a característica interativa nos objetivos pesquisados, suas informações empíricas e orientações teóricas; resultados o mais fiéis possíveis; desacordo ao pressuposto de um único tipo de pesquisa para as ciências (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009) (GODOY, 1995).

Como toda pesquisa, o pesquisador deve estar atento para alguns limites e riscos presentes, dentre eles: achar que o instrumento de coleta trará todas as respostas desejadas, que o excesso de reflexão dará conta da totalidade do objeto de estudo; evidenciar todos os detalhes do processo da pesquisa para explicar adequadamente as conclusões, cuidar para observar os diversos aspectos presentes, lembrar que o mesmo nem sempre irá dominar todo o objeto de estudo e cuidar com o excessivo envolvimento com os sujeitos ou a situação pesquisada (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

A análise qualitativa das pesquisas qualitativas, compreende uma “área” muito estudada e de análises riquíssimas, em que temos no Brasil como principais autores conhecidos Maria Cecília de Souza Minayo e Fernando Lefevre, este último atra-

vés do Discurso do Sujeito Coletivo, o qual foi escolhido como método de análise qualitativa para o trabalho e que será descrito no item 3.5.1 dessa metodologia.

De acordo com Minayo, para a análise das questões abertas de uma pesquisa qualitativa, pode-se utilizar a análise temática que, segundo ela (Minayo, 2013, p. 316), “[...] consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”.

A análise temática é realizada a partir de três etapas, sendo a primeira a pré-análise, em que o pesquisador toma contato direto e exaustivo com o material de campo, aproximando-se do conteúdo coletado.

Nessa etapa, constitui-se o corpus da pesquisa, ou seja, o tratamento do material coletado deverá possibilitar elementos que oferecerão validade qualitativa ao estudo, ao proceder algumas normas como: exaustividade, em que os dados deverão contemplar todos os aspectos levantados no roteiro inicial; representatividade, que exponha as características essenciais do todo investigado; homogeneidade, que auxiliará na escolha dos temas; pertinência, que garanta que os dados coletados sejam adequados para responder aos objetivos do estudo, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos - momento no qual retoma a etapa exploratória, em que, por meio da leitura exaustiva do material, revisa-se a questão inicial da pesquisa e, caso seja necessário, reformula-se o pressuposto inicial do estudo ou identificam-se novas questões não percebidas anteriormente (MINAYO, 2013).

Determina-se a unidade de registro, a unidade de contexto, os recortes e a forma de categorização.

A exploração do material compõe a segunda etapa de tratamento dos dados e constitui-se em uma fase importante na análise temática, pois o pesquisador busca identificar categorias “[...] que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado” (MINAYO, 2013, p. 317).

Essa etapa deve ser cuidadosa, pois o momento de categorização deverá possibilitar uma abordagem rica e densa do objeto estudado. A categorização parte da unidade de registro que é construída por palavras, frases, temas ou acontecimentos relevantes, os quais serão considerados pela quantidade de recorrência na sistematização dos dados, permitindo, assim, a associação dos dados e a escolha de categorias (MINAYO, 2013).

A última fase da análise temática é o tratamento dos resultados obtidos e

interpretação, etapa em que se busca destacar informações relevantes e complexas obtidas, na pesquisa, para propor inferências e interpretações a partir dos fundamentos teóricos construídos inicialmente pelo pesquisador (MINAYO, 2013).

Após o processo de sistematização dos dados quantitativos e qualitativos, procede-se a triangulação das fontes de dados que, segundo Minayo, ocorrem por “aproximação sucessivas por meio de propostas de categorização”. A triangulação pode ajudar a fundamentar o conhecimento que se produziu por meio dos métodos qualitativos, de forma a ampliar e complementar as possibilidades de produção do conhecimento (MINAYO, 2013).

Por fim, os dados quantitativos e qualitativos são submetidos a uma síntese que expressa a essência dos conteúdos presentes nos dados documentais, nas entrevistas e no diário de campo. Essa síntese é submetida a sucessivas leituras e análises, as quais possibilitam a emergência das temáticas que expressam a visão dos entrevistados (MINAYO, 2013).

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram desse estudo 14 participantes, do quinto ano de medicina (10º período) de uma IES do Oeste do Paraná, do internato médico, na disciplina de saúde pública.

3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Durante o internato de saúde pública, do curso de medicina, em uma IES do Oeste do Paraná, os participantes são divididos em quatro grupos de três a quatro alunos, dos quais cada grupo passa durante o período da manhã em estágio de prestação de serviço.

São supervisionados por docente em atendimento a pacientes, discutindo o caso desde as queixas iniciais a intervenção terapêutica e, nas segundas feiras, ao final da tarde, em um único momento semanal, os discentes de todos os grupos participam de um seminário junto com os docentes em que é apresentado um tema de relevância em saúde, por parte dos participantes, em metodologia tradicional (aula expositiva), conforme quadro dois abaixo.

Quadro 2 - “Rodízio” dos grupos do internato

Locais de estágio prático	Segunda feira 8:00 -12:00	Terça feira 8:00 -12:00	Quarta feira 8:00 -12:00	Quinta feira 8:00 -12:00	Sexta feira 8:00 -12:00
UBS NEVA	Grupo A	Grupo A	Grupo A	Grupo A	Grupo A
PAID	Grupo B	Grupo B	Grupo B	Grupo B	Grupo B
USF CANADÁ	Grupo C	Grupo C	Grupo C	Grupo C	Grupo C
USF LAGO AZUL	Grupo D	Grupo D	Grupo D	Grupo D	Grupo D
Hospital São Lucas/Sala 3	Seminário todos os grupos 18:00 – 19:00h				

Cada grupo permanecerá por 4 semanas em cada local de estágio, rodando após o término da seguinte maneira: UBS NEVA → PAID → USF CANADÁ → USF LAGO AZUL → UBS NEVA
 Fonte: próprio autor.

Devido a esse encontro único semanal, em sala de aula, de todos os discentes e por o pesquisador não ser docente do internato na IES do estudo no momento da pesquisa, dificultando que este leva-se todos os participantes a campo, para observação da realidade e elaboração do problema, optou-se por fornecer nesses encontros, nos seminários, retratos da realidade, através de casos problema já elaborados previamente e utilizar da metodologia ativa da problematização com os participantes do estudo, por esta não necessitar de uma mudança curricular e por poder ser utilizada em momentos oportunos e únicos, como os seminários semanais.

No primeiro dia da intervenção, os participantes foram divididos em dois grupos, com um facilitador cada (o pesquisador e um outro professor convidado da residência médica de medicina de família e comunidade, que já está habituado com o uso de metodologias ativas de ensino na residência), e foi fornecido aos mesmos o artigo “A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?” (BERBEL, 1998), para leitura em grupos e discussão, para melhor entenderem a metodologia a ser aplicada.

Após a discussão, foi fornecido o primeiro caso/retrato da realidade (caso Agenor) para ser lido nos grupos e iniciar o Arco de Magueréz, com a observação da realidade e formulação dos pontos chave.

Os retratos da realidade fornecidos para observação e discussão dos participantes foram quatro casos retirados da série Casos Complexos da UnaSus (Universidade Aberta do SUS), elaborados em conjunto com a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), sendo os casos apresentados, cronologicamente, chamados por: caso Agenor, caso Maria do Socorro, caso Dona Margarida e caso Natasha. Ao final de cada caso, após a etapa da aplicação à realidade, através de

registro escrito, foi realizado um feedback oral para os alunos pelo pesquisador e o outro professor convidado sobre as etapas da metodologia aplicada. A intervenção ocorreu no período de oito semanas com os participantes, sendo duas semanas para cada caso, com início e término do arco de Maguerz e os pontos chave e hipóteses de solução formuladas pelos dois grupos, serão apresentados resumidamente e em conjunto na sequência no item dos resultados e discussão.

Ao final da intervenção, uma semana após o término da mesma, foi realizada uma entrevista semiestruturada com cada participante, individualmente, a qual foi gravada com gravador, para avaliar a percepção/opinião deste com relação ao uso de uma metodologia ativa, no caso a problematização.

Para a utilização do questionário com os participantes, previamente foi realizado um estudo piloto com os dois residentes de medicina de família e comunidade da Prefeitura Municipal de Cascavel, os quais já estão habituados com metodologias ativas nas discussões e reuniões da residência médica, aos quais foi explicado o projeto, realizado uma orientação prévia sobre a metodologia que seria utilizada e aplicado o questionário com as quatro questões aos mesmos, sendo que as respostas que o pesquisador obteve foram de acordo com o que se pretendia como objetivo do trabalho, demonstrando que ele foi eficiente e veio ao encontro das expectativas do pesquisador.

A análise da pesquisa qualitativa foi baseada no Discurso do Sujeito Coletivo de Fernando e Ana Maria Cavalcanti Lefevre.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES

A coleta das informações ocorreu através de entrevista semiestruturada, a qual foi gravada (Anexo-A).

3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A análise das informações ocorreu através do método de pesquisa qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo e através do software DSCsoft.

Depois de realizadas as entrevistas, foi procedida a transcrição literal de todas elas. Para a análise das mesmas foram utilizadas as figuras metodológicas: expressões-chave (ECH), ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Em seguida, as questões foram analisadas isoladamente, ou seja, foi analisada a

questão um de todos os participantes entrevistados e assim sucessivamente. Depois, foram identificadas e separadas as expressões chave de cada resposta. Após, foram identificadas as ideias centrais e/ou ancoragens, as quais são expressões de sentido presente nas ECH, e não interpretações (nesse trabalho em particular, o pesquisador não observou ancoragens nos discursos analisados, apenas IC).

O quarto passo consistiu em identificar e agrupar as ideias centrais de mesmo sentido ou sentido equivalente ou complementar, “etiquetando” cada grupamento com letras: A, B, C, etc. No quinto passo, foi criada uma ideia central síntese, que expressava, da melhor maneira possível, todas as ideias centrais de mesmo sentido. Por fim, para a elaboração dos DSC de cada grupamento, foi utilizado todas as ECH de cada discurso presente em cada grupamento identificado anteriormente.

3.5.1 O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Quando se trata de questões relativas ao coletivo, principalmente em se tratando do pensamento coletivo, o uso de uma metodologia qualitativa explora mais adequadamente estas questões, principalmente quando as percepções dos indivíduos em geral sobre um dado assunto são o propósito do estudo (LEFEVRE; LEFEVRE; MARQUES, [s.d.]) (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Os sujeitos do estudo qualitativo são indivíduos de condições sociais específicas, pertencentes a grupos sociais específicos, cada qual com suas crenças, valores e significados, tornando assim o objeto de um estudo qualitativo complexo, por vezes contraditório, inacabado e em constante transformação (LEFEVRE; LEFEVRE; MARQUES, [s.d.]) (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma técnica de pesquisa qualitativa que utiliza de tabulação e organização de dados qualitativos, de natureza verbal, desenvolvido por Fernando Lefevre e Ana Maria Cavalcanti Lefevre ao final da década de 90, apresentando como fundamento a teoria da Representação Social (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003).

O DSC é um discurso-síntese, elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, utilizando procedimentos sistemáticos e padronizados os quais permitem que se conheça os pensamentos, as crenças, representações e valores de uma coletividade a respeito de um tema demarcado. Agrega depoimentos sem reduzi-los a quantidades, utilizando-se de metodologia científica, buscando responder a auto expressão da opinião ou pensamento do coletivo (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART,

2013) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003).

As representações sociais são desenhos sócio cognitivos que os indivíduos usam para exporem, no seu cotidiano, juízos ou opiniões, sendo uma maneira de conhecimento, socialmente preparado e partilhado, de uma realidade em comum a um conjunto social (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003).

Esses desenhos necessitam ser restaurados através de pesquisas sociais que compreendam uma dimensão quantitativa e qualitativa. As perguntas devem ser astutamente compostas, preferivelmente abertas, de modo a fazer com que as respostas dos indivíduos constituam o melhor acesso possível às representações sociais, deixando-os se expressarem mais ou menos livremente, produzindo discursos (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003).

Considerando a pesquisa empírica, o pensamento, concretizado sob forma de discurso, é considerado uma variável qualitativa. Quando o mesmo passa a ser coletivo, figura-se também como uma variável quantitativa, na medida em que exprime opiniões compartilhadas pelas pessoas (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Sendo assim, para que o pensamento coletivo seja capaz de se auto expressar por intermédio da pesquisa empírica, torna-se necessária à composição de um sujeito portador desse discurso coletivo: um sujeito coletivo. O Discurso do Sujeito Coletivo é um discurso elaborado na primeira pessoa do singular, com base na reelaboração dos outros discursos, evidenciando um ser empírico coletivo opinante. (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

No uso da técnica do DSC, os depoimentos colhidos são metodologicamente examinados, através do programa Qualiquantisoft, ou mais recentemente do DSCsoft (softwares desenvolvidos com base na teoria do DSC), objetivando adquirir o pensamento coletivo (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003).

Esta técnica consiste em estudar o material verbal colhido em pesquisas que apresentam discursos como sua matéria-prima, extraído-se de cada um destes as Ideais Centrais ou Ancoragens e as suas equivalentes Expressões Chave, agrupando em categorias de mesmo sentido. Com as Expressões Chave similares de cada categoria, compõe-se um ou vários discursos-síntese que formarão os Discursos do Sujeito Coletivo (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003).

As expressões chave (ECH) são retalhos, extratos do discurso, os quais de-

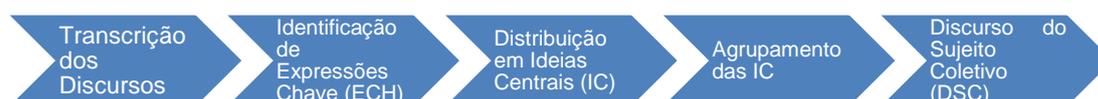
vem ser ressaltados pelo pesquisador, revelando a essência do conteúdo do discurso ou a teoria subjacente (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

A Ideia Central (IC) é uma expressão linguística que mostra, descreve e nomeia da maneira mais sucinta e exata possível, o(s) sentido (s) presentes em cada um dos depoimentos analisados e de cada grupamento homogêneo de ECH, dando nascimento, posteriormente, ao DSC (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Algumas ECH referem-se não apenas a uma IC equivalente, mas também e especificamente a uma afirmação que denominamos Ancoragem (AC), a qual é a expressão de uma determinada teoria ou ideologia que o autor do discurso partilha e que está dentro do seu discurso como se fosse uma afirmação qualquer (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Sendo assim, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) consiste em um agrupamento num só discurso-síntese, escrito na primeira pessoa do singular, de expressões chave que têm ideias centrais ou ancoragens similares ou complementares, buscando criar no leitor um efeito de “coletividade falando” (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Figura 2 - Etapas para a construção do DSC, segundo Lefevre e Lefevre 2003.



Fonte: próprio autor

O significado deste discurso-síntese é emitido para compor o produto final que é o discurso do sujeito coletivo, isto é, uma opinião coletiva de uma pessoa coletiva, escrita na primeira pessoa do singular, podendo assim discutir ao final quais os motivos para tais pensamentos da coletividade, suas consequências e implicações práticas (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003).

Dessa maneira, fixado qualitativa e quantitativamente a natureza coletiva do pensamento social, é efetuada a coletivização dos dados, os quais são compostos em gráficos representativos da frequência que cada entendimento aparece em relação ao número total destes (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003).

O processamento das respostas, que culmina na produção dos discursos do sujeito coletivo, supõe: uma postura rigorosamente descritiva, a análise detalhada, a seleção do conteúdo relevante de cada resposta, a busca e a nomeação das ideias centrais e ancoragens presentes nos conteúdos das respostas e, finalmente, a edição dos DSCs (FIGUEIREDO; CHIARI; GOU-LART, 2013).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram informados sobre o caráter voluntário da participação na pesquisa, sobre o anonimato, sigilo das informações e da sua autonomia para desistir da pesquisa em qualquer momento que desejarem.

Foi assegurado ainda, que os dados da entrevista foram utilizados estritamente para os fins desta pesquisa. Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice A) antes de iniciá-la.

Foi assegurado aos participantes da pesquisa e entrevista que sua avaliação em sala de aula pelos outros professores do internato se limitou apenas a presença desses nas aulas do seminário. Não contou como nota a participação ativa ou não na metodologia e discussão dos casos clínicos, como nota de conceito ou de outro tipo, conforme acordo prévio do pesquisador com os outros professores.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa e após a sua aprovação se deu o início a coleta dos dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se nos últimos anos, uma ampla expansão de atualização dos currículos dos cursos de medicina nas mais diversas IES do país, buscando seguir as diretrizes curriculares nacionais em que objetiva-se formar um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, o que vem ao encontro aos princípios dos estágios em saúde pública/saúde da família (ou outras denominações equivalentes) e as metodologias ativas de ensino aprendizagem, como foi demonstrado durante a fundamentação teórica desse trabalho.

A saúde da família constitui a base para a especialidade de Medicina de Família e Comunidade, uma especialidade eminentemente clínica que desenvolve práticas integrais e integradoras de prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde, direcionadas as famílias, comunidade e as pessoas. Com esses atributos, torna-se uma disciplina estratégica para a reformulação e ressignificação da profissão médica.

Dentro da metodologia do trabalho proposta, durante a aplicação do mesmo, os alunos realizaram as etapas do arco de Maguerz a partir de um caso/retrato da realidade fornecido pelo pesquisador a partir da série casos complexos da UnaSUS, como descrito, tendo como “respostas” descritas e compiladas para esse trabalho, para as etapas de cada caso o que se segue.

No caso Agenor, os participantes, após leitura da realidade, formularam os problemas, observando alguns fatores: paciente restrito ao domicílio, com doenças crônicas descompensadas (ICC e HAS) por dificuldade de adesão ao tratamento, uso incorreto de medicação inotrópica negativa, presença de tampão de cerumen auricular, negligência familiar no cuidado ao casal e cuidadora analfabeta e idosa. Os pontos-chave elaborados para estudo foram: estudar sobre as principais características, sinais/sintomas, etiologias, exames para o diagnóstico diferencial, tratamento medicamentoso e aprender a manejar casos de ICC e HAS em idoso, saber como realizar lavagem de ouvido (indicações, contra-indicações, procedimento) e elaborar um programa de cuidados domiciliares.

No intervalo de uma semana, no qual os participantes tiveram para realizar a etapa da teorização/estudos sobre o caso, estes retornaram para finalizar o arco, com a elaboração em sala de aula, após discussão nos grupos e com seus facilitadores, das hipóteses de solução e aplicação à realidade, através de registro escrito, que foram resumidamente: substituir o medicamento verapamil por

furosemida 40mg 2x ao dia, ajustar a dose do captopril 25mg 3x ao dia, solicitar exames complementares, como eletrocardiograma, raio X de tórax, ecocardiograma e ver disponibilidade de transporte com a família ou através de agendamento de ambulância do município para levar o paciente. Utilizar o medicamento Cerumin por 5 a 7 dias e agendar lavagem de ouvido no domicílio, encaminhar para fisioterapia pelo NASF, agendar encontro com a família para discutir suporte a dona Claudete e compartilhar cuidado do seu Agenor com os filhos.

Na próxima semana de seminário, foi apresentado novo caso/retrato da realidade para discussão, o qual reiniciou o Arco de Magueréz, sendo o caso apresentado de Maria do Socorro. Após leitura, os participantes formularam como problemas: gestação de alto risco, com múltiplos fatores e doenças, tabagismo, asma, HIV na gestação, cuidados no pré-natal ruins, possibilidade de transmissão vertical, gestação na adolescência, resiliência familiar e pensamento sobre aborto. Como pontos-chave para estudo, foram elaborados: classificação de risco gestacional, exames e acompanhamento pré-natal, tratamento medicamentoso e cuidados com asma, orientações e suporte para gestante tabagista, abordagem sobre gravidez na adolescência e abortamento, métodos de abordagem familiar, tratamento medicamentoso do HIV na gestação e medidas para diminuir a transmissão vertical na gestação.

Durante a etapa da teorização, em que os participantes tiveram uma semana para estudos, estes retornam para a elaboração das hipóteses de solução e aplicação na realidade, através de registro escrito, em que descrevem: ações da Estratégia da Saúde da Família com educação e orientações sobre gravidez na adolescência, prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis, métodos contraceptivos, com participação dos funcionários em palestras educacionais nas escolas e orientações das agentes comunitárias de saúde nas visitas domiciliares sobre o tema; acompanhamento do pré-natal pelo médico generalista da unidade juntamente com o obstetra do ambulatório de alto risco, com início do tratamento antirretroviral para HIV, tratamento medicamentoso para asma com broncodilatador de curta ação nas crises e corticóide inalatório para controle, além das orientações e suporte para evitar de fumar devido a piora do quadro de asma e risco para o feto na gestação; contato com o hospital de referência para que estejam ciente da gestante com HIV e se preparem para realizar medidas para prevenção de transmissão vertical no momento do parto; abordagem familiar através do método PRACTICE para apoio a gestante e melhor entendimento da condição dessa e o papel da

família na gestação, com suporte por assistente social e psicólogo do NASF.

Na semana seguinte, foi apresentado o caso da Dona Margarida para discussão e elaboração dos problemas, sendo que os problemas identificados foram: falta de organização nas visitas domiciliares pela equipe de Equipe de Saúde da Família, demência em idoso, risco familiar importante, prontuário médico mal elaborado e confuso, problemas de doenças bucais em idoso e infecção de urina. Os pontos-chave elaborados para estudo foram: sinais e sintomas de demência no idoso, ferramentas de auxílio ao diagnóstico, diagnóstico diferencial de demência; causas de infecção urinária em idoso, tratamento medicamentoso; organização das visitas domiciliares pela equipe de ESF, com participação do enfermeiro, médico, dentista e Agentes Comunitárias de Saúde; estratificação de risco familiar e reelaboração do prontuário médico, qual a melhor maneira?.

No intervalo de uma semana, os participantes retornam para elaboração das hipóteses de solução e aplicação a realidade, através de registro escrito, sendo: reorganização do prontuário médico através do método SOAP (subjetivo, objetivo, análise e plano/conduta), solicitação de exames complementares para diagnóstico diferencial de demência, uso das ferramentas/exame do minimental, escala de Lawton e Brody para diagnóstico precoce de demência e organização do transporte para a paciente pela assistente social para a elaboração dos exames; estratificação do risco familiar pela escala de Coelho com posterior reorganização das visitas domiciliares e formação de plano de cuidado com pactuação das responsabilidades para todos os funcionários da equipe; tratamento das doenças bucais pelo dentista, com agendamento dos procedimentos na unidade; identificação das principais causas de infecção urinária em idoso, exames complementares para diagnóstico, tratamento medicamentoso e orientações de higiene íntima para evitar recidivas.

O último caso fornecido, de Natasha, teve como problemas identificados: dor no estômago/doença péptica; irregularidade menstrual na adolescência; consulta por menor de idade desacompanhada; paciente respiradora bucal; usar ou não anticoncepcional da adolescência e métodos de proteção/barreira. Os pontos elaborados para estudo foram: sinais e sintomas de doenças pépticas, exames complementares (quais e quando são necessários), tratamento medicamentoso e não medicamentoso; irregularidade menstrual na adolescência, quando é fisiológica ou patológica? Como realizar abordagem de adolescente desacompanhado de adulto responsável, se pode ou não ser atendido; quais os métodos de barreira e de anticoncepção mais indicados na adolescência, suas contra-indicações; avaliação

por dentista sobre o problema de respirador bucal.

Como hipóteses de solução criadas a partir da discussão e grupo e dos estudos realizados na etapa da teorização, temos: orientações alimentares e dietéticas para doenças pépticas, uso de inibidores H2 ou de bombas de prótons para tratamento, junto com pró-cinéticos, identificação de fatores de risco e sinais de alerta para úlceras gástrica ou câncer gástrico na anamnese e posterior exame complementar se necessário (endoscopia digestiva alta); abordagem do adolescente e atendimento individual possível e respaldado na legislação e no Manual de atenção à Saúde do adolescente, do município de São Paulo, desde que não cause malefício ao adolescente ou a terceiros; identificação de irregularidade fisiológica através das queixas da paciente e início de anticoncepcional oral indicado para a faixa etária, com orientações sobre uso de métodos de barreira e proteção contra Doenças Sexualmente Transmissíveis; encaminhamento para dentista para avaliação, tratamento e orientações sobre problema de respirador bucal; abordagem por outros profissionais da equipe para identificação de outras questões relacionadas a paciente e a família e melhora do vínculo do usuário com a equipe.

Quadro 3 - Cronograma de aplicação da metodologia

1ª semana	Intervalo 1 semana	2ª semana	Intervalo 1 semana	3ª semana	Intervalo 1 semana	4ª semana	Intervalo 1 semana
Leitura artigo Discussão 1º caso (caso Agenor) Início Arco Marguerz com Observação Realidade e formação pontos chave	Teorização	Finalizar arco Formação das Hipóteses de solução e aplicação à realidade (caso Agenor)	Estudos	Novo caso/retrato da realidade (caso Maria do Socorro) Reinicia o arco	Teorização	Finaliza o arco (caso Maria do Socorro finalizado)	Estudos
5ª semana	Intervalo 1 semana	6ª semana	Intervalo 1 semana	7ª semana	Intervalo 1 semana	8ª semana	Semana de entrevistas
Novo caso/retrato da realidade (caso Dona Margarida)	Teorização	Finaliza o arco (caso Dona Margarida finalizado)	Estudos	Novo caso/retrato da realidade (caso Natasha) Reinicia o arco	Teorização	Finaliza o arco (caso Natasha finalizado)	Entrevistas Individuais

Reinicia o arco							
-----------------	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: próprio autor.

Pode-se observar nas respostas elaboradas pelos participantes que estes tiveram um olhar diferenciado/ampliado para cada caso, não resumindo-se apenas a visão biologicista, voltada para a doença e com atuação exclusiva do médico.

Observa-se que em todos os casos, os problemas levantados e as hipóteses de solução elaboradas para serem aplicadas a realidade foram além dessa visão voltada para a doença, com um olhar para as questões sociais e culturais envolvidas em cada caso, com o tratamento e as condutas não ficando limitadas apenas na medicação e no medicocentrismo, buscando integrar a família e os outros profissionais presentes dentro da Estratégia de Saúde da Família e do NASF para participar e pactuar ações visando a melhoria e resolução dos casos, entendendo que o trabalho multiprofissional e interprofissional, com apoio da família e autocuidado do paciente, trariam melhores resultados do que um intervenção única e pontual do médico.

Dessa maneira, conseguiu-se plantar uma semente nesses participantes visando a formação de um profissional sensível ao sofrimento humano, capaz de trabalhar em equipe e apto para prestar uma assistência humanizada e integral aos pacientes, como vemos nas últimas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina.

A isso o autor da pesquisa atribui à metodologia da problematização empregada nessa pesquisa e também aos professores e ao estágio em saúde pública que os participantes passaram, no qual busca-se estimular essa visão diferenciada no participante desde seu primeiro dia de internato.

Para a apresentação dos resultados, discussão e os discursos do sujeito coletivo elaborados, de cada resposta, para cada pergunta, estes serão apresentados questão por questão. As respostas a entrevista foram analisadas de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), de Fernando e Ana Maria Cavalcanti Lefevre.

Em relação à pergunta um, a análise das ideias centrais (IC) das respostas dos catorze participantes do estudo foi dividida em duas categorias, sendo a categoria A caracterizada pela ideia central de que “O internato em Saúde pública é importante”, e a categoria B, composta por uma única resposta (sexo masculino), caracterizada pela ideia central de “A saúde pública mostra um atendimento mais integral ao paciente”.

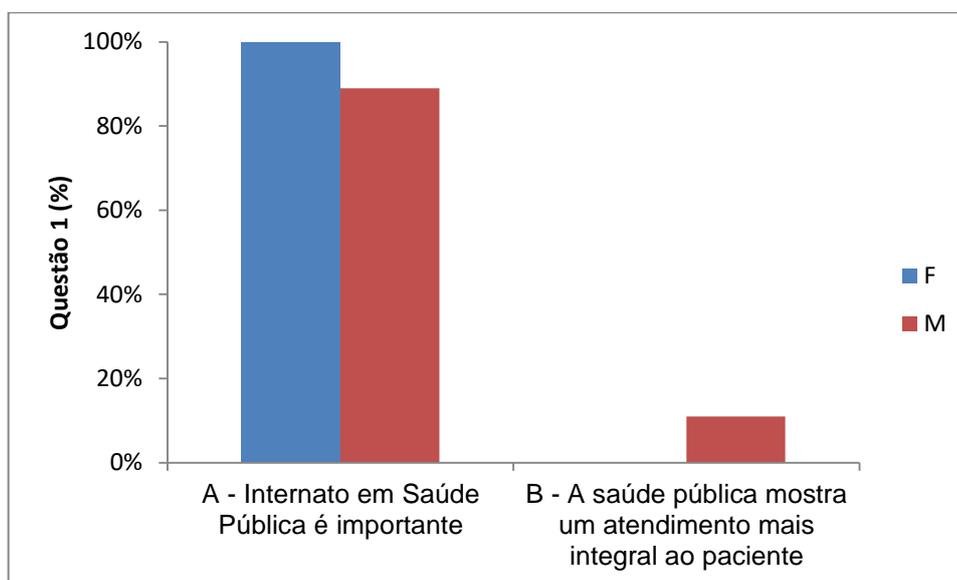
Quanto aos resultados, 13 participantes compuseram a categoria A, perfazendo um total de (92,86%), ou seja, que se assimilavam a ideia central (conforme Quadro 4 e Gráfico 1), sendo cinco do sexo feminino e oito do masculino e a categoria B, composta por uma única resposta (sexo masculino), caracterizada pela ideia central de “A saúde pública mostra um atendimento mais integral ao paciente”. As ideias centrais e o DSC referentes à pergunta um estão presentes no Quadro 5 abaixo.

Quadro 4 - Pergunta 1: *Experiência discente no internato de saúde coletiva*

RESULTADOS QUALIQUANTITATIVOS				
CARACTERÍSTICAS DOS ENTREVISTADOS				
Alunos de Medicina				
		(n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (IDEIAS)	FREQUÊNCIA RELATIVA (ENTREVISTADOS)
PESQUISA	Percepção dos estudantes sobre o uso da problematização como metodologia ativa para o internato em medicina.			
	1 - Ao participar do internato em saúde coletiva/pública como descreve essa experiência?			
	A - Internato em Saúde Pública é importante	13	92.86 %	92.86 %
	B - A saúde pública mostra um atendimento mais integral ao paciente	1	7.14 %	7.14 %
	TOTAL DE IDEIAS	14		
	TOTAL DE ENTREVISTADOS	14		

Fonte: dados da pesquisa

Gráfico 1 - Frequência relativa percentual das categorias de resposta de homens (M) e mulheres (F) para a questão 1.



Fonte: próprio autor

Quadro 5 - Ideias Centrais e DSC pergunta Um:

Ideia Central	DSC
A – O internato em saúde pública é importante	Eu gostei muito do internato em saúde pública, acredito que aprendemos bem o funcionamento do Sistema Único de Saúde na atenção primária e é uma experiência que todo interno de medicina deve passar, nos mostrou conhecimentos práticos que não tínhamos da teoria e me sinto mais seguro para atender os pacientes na atenção primária.
B - A saúde pública mostra um atendimento mais integral ao paciente	Gostei da experiência que tive no internato de Saúde Pública, acho que aprendemos a atender o paciente de uma maneira mais integral e saímos mais preparados para a vida profissional médica.

Fonte: próprio autor

Observou-se, de acordo com o relato dos participantes dessa pesquisa em referência a pergunta Um, e comparado a outro estudo relacionado ao tema (ANDERSON, M.I.P. et al, 2007), a importância que os alunos de medicina observam e dão a esse estágio, por ser diferenciado, ensinar os alunos um atendimento ampliado, com visão integral sobre o paciente, voltado para atenção primária em saúde e que, em sua grande maioria, gostam da experiência que tem durante o estágio (100% dos entrevistados relataram terem gostado da experiência). Nesse ponto, os resultados aqui apresentados diferem do estudo de Costa et al. (2012), em que a visão negativa sobre a unidade de saúde da família predominou na maioria das opiniões dos participantes entrevistados nessa pesquisa, segundo o autor, devido ao que os mesmos pontuaram como causa a desorganização das unidades e a falta de um preceptor local presente durante os estágios.

O estágio em saúde da família da IES do estudo apresenta como características positivas de ocorrer em unidades de saúde da família ou unidades básicas de saúde bem estruturadas e organizadas, com preceptores presentes durante o tempo todo do estágio, preceptores estes em sua maioria com formação e titulação em Medicina de Família e Comunidade, com bom vínculo com a equipe e os usuários do serviço, o que passa inconscientemente uma ideia positiva aos estudantes e no caso, aos participantes da pesquisa, da IES do estudo.

Entende-se que fatores como esses levantados pelos participantes da pesquisa de Costa et al. são importantes fatores a serem considerados ao se pensar em um estágio para alunos da graduação em saúde, e que se presentes e não corrigidos, podem passar uma visão errada dos estágios em saúde da família, desfocando a visão de um atendimento ampliado ao paciente, de maior vínculo e diferenciado dos atendimentos em outros pontos da rede de saúde.

Diferente do atendimento pontual que normalmente observam nos estágios de atenção secundária e terciária, o estágio na Estratégia Saúde da Família (ESF) visa um atendimento mais integral ao paciente e a família, observando não apenas os aspectos da patologia em si, mas também o contexto sócio econômico e familiar que interferem na comorbidade do paciente e na conduta a ser tomada, para melhorar o tratamento e a qualidade de vida do paciente. Podemos observar isso no discurso de um dos participantes entrevistados: *“A experiência que eu tive no internato, eu achei muito boa [...] aqui a gente acaba sendo preparado pra ter uma vida como médico [...] atender o paciente de uma forma integralizada [...]”*.

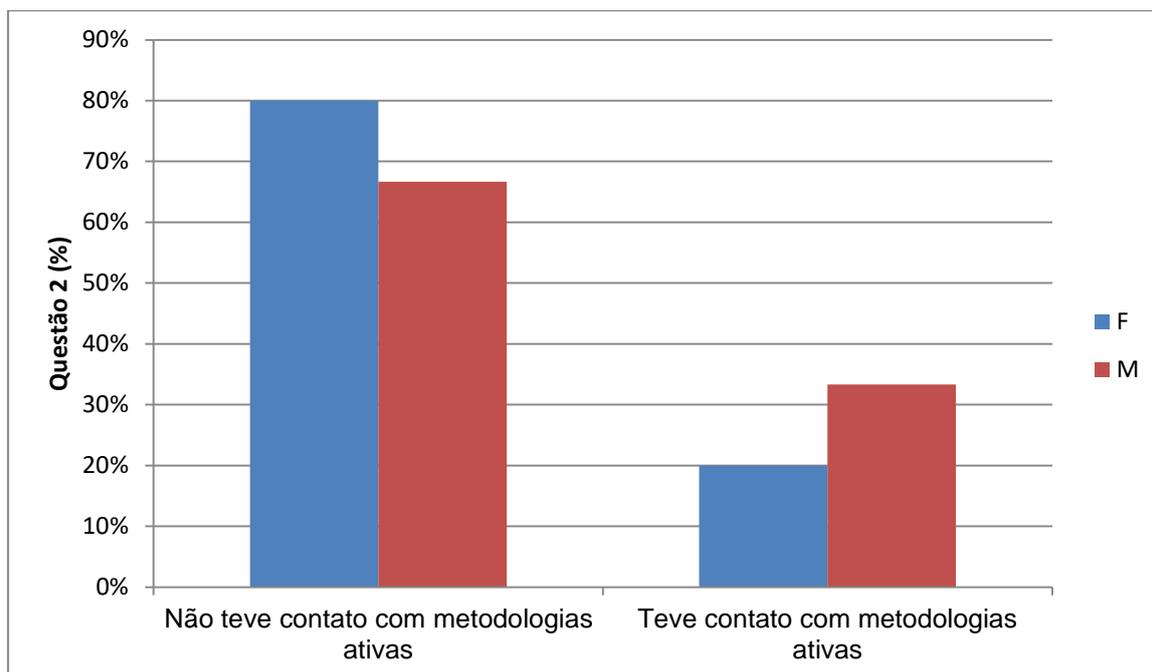
As respostas à pergunta dois geraram duas categorias para interpretação, sendo a categoria A caracterizada pela ideia central de “Não teve contato”, resposta dada por dez participantes (71,42%, seis do sexo masculino, quatro do feminino), e a categoria B, com ideia central de “Teve contato”, por quatro participantes (três masculinos, um feminino), correspondendo a 28,58% das respostas, conforme Quadro 6 e Gráfico 2 abaixo.

Quadro 6 - Pergunta 2: Experiência discente com metodologias de ensino aprendizagem

RESULTADOS QUALIQUANTITATIVOS			
CARACTERÍSTICAS DOS ENTREVISTADOS			
Alunos de Medicina			
		(n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (ENTREVISTADOS)
			FREQUÊNCIA RELATIVA (IDEIAS)
PESQUISA	Percepção dos estudantes sobre o uso da problematização como metodologia ativa para o internato em medicina.		
2 - Você já teve alguma experiência anterior a esta com metodologias ativas de ensino? Se sim, descreva-a(s).			
	A – Não teve contato	10	71.42 %
	B - Teve contato	4	28.58 %
	TOTAL DE IDEIAS	14	
	TOTAL DE ENTREVISTADOS	14	

Fonte: dados da pesquisa

Gráfico 2 - Frequência relativa percentual das categorias de resposta de homens (M) e mulheres (F) para a questão 2.



Fonte: dados da pesquisa

Segue algumas ideias centrais e expressões chave (ECH) referentes à pergunta dois no Quadro 7 abaixo.

Quadro 7 - Ideias centrais e expressões chave referentes à pergunta Dois:

Percepção dos estudantes sobre o uso da problematização como metodologia ativa para o internato em medicina.

2 Você já teve alguma experiência anterior a esta com metodologias ativas de ensino? Se sim, descreva-a(s).

P11	Nunca tinha tido nenhuma experiência	Não teve experiência pregressa com metodologias ativas.	A
P6	Nunca tive [...] só o método tradicional.	Não teve contato prévio com Metodologias Ativas.	A
P10	Eu acho que o que mais assemelhou foi quando [...] até o terceiro, seminários assim [...] o professor falava qual era o assunto que a gente ia discutir [...] era pra estudar pra gente discutir né, um grupo apresentava e a gente discutia. Algumas vezes davam certo né [...] então foi, eu achei que foi bem proveitoso né [...]	Acredita que até o terceiro ano da faculdade, na disciplina de seminários, teve algo semelhante a uma metodologia ativa, quando o professor previamente falava o assunto a ser discutido na aula seguinte para que os alunos estudassem e participassem da discussão após a apresentação por um grupo do tema.	A
P12	já tive... é, eu fiz seis meses de medicina, como eu tinha te falado já em São Paulo [...] dois professores, eles jogavam o tema e iniciavam a discussão desse tema em si e a gente tinha que chegar na problemática [...] achar a solução daquilo né	Teve contato com Metodologias Ativas em outra Instituição de Ensino Superior, acredita que a metodologia utilizada era parecida a problematização.	B
P9	Sim, eu já tive contato novamente em Maringá [...] parte das matérias eram da maneira tradicional [...] e metade das matérias com metodologia mais ativa, sendo a problematização o maior critério.	Teve contato com Metodologias Ativas em outra faculdade de medicina, nos primeiros anos, pontuando que nessa faculdade utilizava-se metodologia ativa/problematização com tradicional (mista).	B

Fonte: próprio autor

Seguindo a análise das respostas, observamos que as respostas à pergunta dois ficaram divididas em duas categorias, sendo a categoria A “não teve contato”, B “teve contato”, criando duas categorias bem diferentes de respostas.

No início da metodologia do estudo, devido à discussão do texto de Berbel (1998) para apresentar a problematização aos participantes, o pesquisador acredita que possa ter passado a errônea impressão da existência de apenas dois tipos de metodologias ativas (problematização e aprendizagem baseada em problemas), o que talvez tenha interferido indiretamente nas respostas a pergunta Dois.

Podemos observar isso principalmente pelas ideias centrais da categoria A, o que vai ao contrário dos trabalhos apresentados por Léa da Graças Camargos Anastasiou e Leonir Pessate Alves em “Estratégias de Ensino” (ANASTASIOU, L.G.C; ALVES, L.P., 2004), publicado em 2004, e Neusi Aparecida Navas Berbel em “As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes” de 2011 (BERBEL, 2011), os quais sugerem vários tipos de metodologias de ensino, dentre elas várias metodologias ativas como a simulação, estudo de caso, problematização entre outras.

Acredita-se que os participantes que responderam não ter tido contato com MA (71,42%) realmente não o tiveram, pois a metodologia de ensino que predomina no curso de medicina da IES em que o estudo foi aplicado é a tradicional, com aulas expositivas, algumas vezes dialogadas, o que pode ser um fator de confusão para as respostas.

Nas entrevistas, com relação aos exemplos que os participantes deram que acham ter sido semelhante a uma MA que tiveram durante o curso, pouco se assemelham as diversas metodologias ativas existentes e estudadas pelo pesquisador para compor a revisão bibliográfica sobre o tema para esse estudo, talvez se assemelhem a metodologia de estudo de caso, como podemos observar no discurso de um dos entrevistados: *“Eu acho que o que mais assemelhou foi quando [...] até o terceiro, seminários assim [...] o professor falava qual era o assunto que a gente ia discutir [...] era pra estudar pra gente discutir né, um grupo apresentava e a gente discutia. Algumas vezes dava certo né [...]”*

Os outros quatro participantes que relataram ter tido contato com MA, tiveram esse contato em outras IES que estudaram nos primeiros semestres da graduação antes de solicitarem transferência para a IES do estudo, como podemos observar no Quadro Cinco acima e no discurso do sujeito coletivo elaborado para essa categoria:

DSC: *“Eu iniciei a faculdade em outra Instituição de Ensino Superior antes*

daqui, então nessa IES tive contato com metodologias ativas misturado com a tradicional, metodologia parecida com a metodologia que foi utilizada durante as suas aulas no internato em que estudava um tema, discutia, e tentava achar uma solução para o problema”.

Para a pergunta três, obteve-se após análise das entrevistas duas categorias, sendo a categoria A com a ideia central de “Aluno como centro do processo” tendo sido observada nos discursos de 10 dos participantes, perfazendo uma porcentagem de 71,43%, sendo oito do sexo masculino e dois do feminino. Na categoria B, com a ideia central de “Utilizar metodologias ativas ao longo de todo o curso”, teve quatro respostas (28,57%), sendo três do sexo feminino e um masculino. Abaixo observamos o Quadro 8 e o Gráfico 3 correspondente.

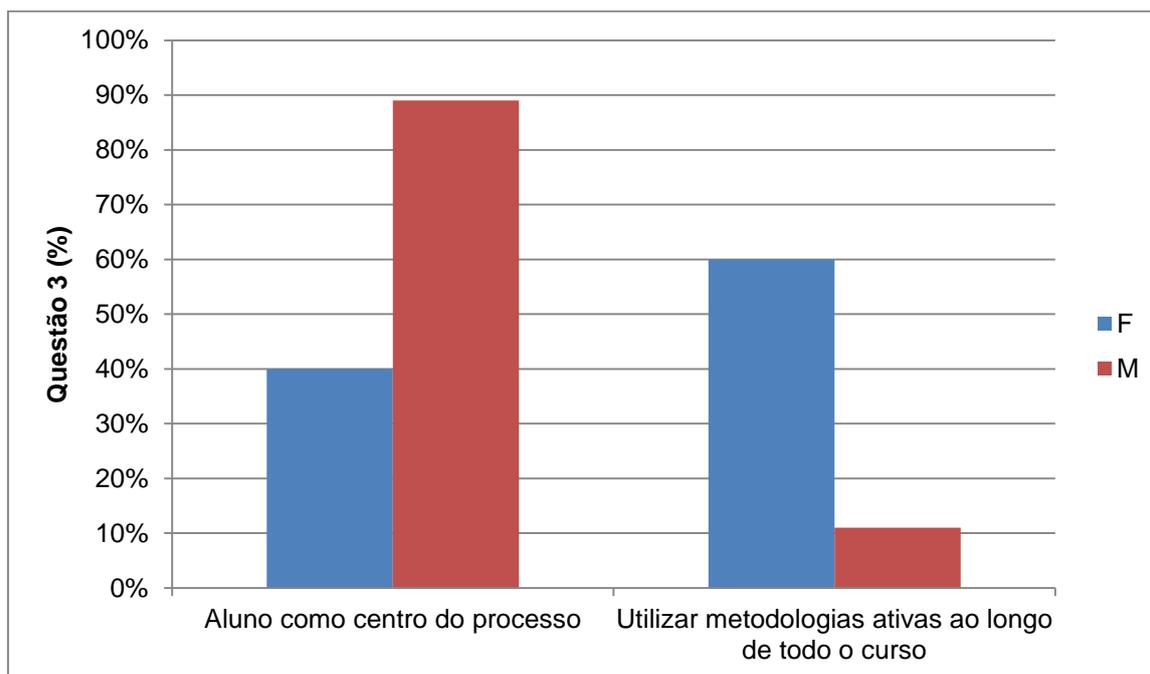
Quadro 8 - Pergunta 3: Percepção discente sobre o uso da problematização no internato de saúde pública

RESULTADOS QUALIQUANTITATIVOS			
CARACTERÍSTICAS DOS ENTREVISTADOS			
Alunos de Medicina			
		(n) FREQUÊNCIA RELATIVA (IDEIAS)	FREQUÊNCIA RELATIVA (ENTREVISTADOS)
PESQUISA	Percepção dos estudantes sobre o uso da problematização como metodologia ativa para o internato em medicina.		
3 - Qual a sua percepção sobre o uso da problematização no internato de Saúde Pública/Saúde Coletiva?			
	A - Aluno como centro do processo	10	71.43 %
	B – Utilizar metodologias ativas ao longo de todo o curso	4	28.57 %
			71.43 %
			28.57 %

TOTAL DE IDEIAS 14
TOTAL DE ENTREVISTADOS 14

Fonte: dados da pesquisa

Gráfico 3 - Frequência relativa percentual das categorias de resposta de homens (M) e mulheres (F) para a questão 3.



Fonte: dados da pesquisa

As ideias centrais e os discursos do sujeito coletivo referentes às duas categorias das respostas da pergunta três estão expressas no Quadro 9 abaixo.

Quadro 9 - Ideias centrais e discursos referentes a pergunta Três:

Ideia Central	DSC
Aluno como centro do processo	Eu gostei bastante da metodologia ativa que foi empregada no seminário do internato, acho que ela estimula muito mais a gente aluno a estudar por conta, a pensar sozinho, aprender a resolver os casos, discutir os casos em grupo. Tira a gente daquela passividade, traz pra nós uma realidade diferente e uma visão diferente do problema que estamos acostumados a ter. Foi muito melhor agora no internato porque estamos mais velhos, mais maduros e faz que a gente, para aquele que quer, corra atrás do conhecimento.
Utilizar metodologias ativas ao longo de todo o curso	Eu gostei da metodologia aplicada mas acho que deveria ser iniciada desde os primeiros anos da faculdade, porque ela depende de uma maturidade e

	<p>experiência do professor e de nós alunos para ser melhor aproveitada. Então acho que fazer essa metodologia com a gente no internato agora, não é muito bom, porque não estamos preparados e no meu caso não tive o aproveitamento necessário, pois agora pra mim, acho que não me adaptei bem ao método e alguns alunos se beneficiam melhor com outros métodos, o tradicional por exemplo.</p>
--	---

Fonte: próprio autor

As respostas à terceira pergunta da entrevista mostra que um dos objetivos intrínsecos da aplicação de uma metodologia ativa nos seminários do internato foi alcançado, que seria demonstrar a importância de socializar o centro do processo de ensino-aprendizagem com o participante, como pode-se observar na ideia central da categoria A e no discurso do sujeito coletivo elaborado, corroborando com os trabalhos de Dalla (DALLA, M.D.B et al, 2015) , Covizzi (COVIZZI, U.D.S et al, 2012) e outros.

Observa-se também que a metodologia da problematização foi bem aceita pelos participantes, por ser uma metodologia nova para a maioria, tirar os mesmos da passividade e demonstrar a importância da socialização do processo ensino aprendizagem e da construção do próprio conhecimento por parte dos participantes através das pesquisas e discussões realizadas, dessa maneira, configurando uma metodologia de grande potencial a ser aplicada dentro do internato em saúde pública da IES do estudo por ter sido bem aceita.

Na categoria B de resposta a questão três, observa-se uma crítica dos participantes à metodologia aplicada, que, apesar de reconhecerem a importância e aplicabilidade da mesma, acham que teria sido melhor iniciá-la desde os primeiros anos da faculdade, para que no internato estejam mais maduros e com maior experiência com metodologias ativas de ensino aprendizagem para melhor aproveitá-las e, quem sabe, intercalá-las com outras metodologias.

O uso de metodologias ativas de ensino aprendizagem na graduação médica tem-se mostrado superior a tradicional nos quesitos de maior ganho de habilidades como trabalho em equipe, habilidades práticas, conceitos éticos, humanização do atendimento e do trabalho entre outros, porém com relação ao desempenho acadêmico em provas de residência e exames de licença médica entre outras, não obteve diferença estatística relevante sobre uma metodologia em relação a outra, como podemos observar em vários estudos como de Gomes (GOMES, Romeu et al, 2009), Gurpinar (GURPINAR, E. et al, 2005) e Schmidt (SCHMIDT, H.G., et al, 1987).

Longe está de sugerir o autor dessa pesquisa que o uso das metodologias ativas de ensino aprendizagem é a única resposta para o ensino em saúde ou que esta é melhor do que a metodologia tradicional atual.

Há décadas o ensino médico no Brasil e no mundo vem sendo baseado em metodologias tradicionais, as quais sempre formaram e sempre formarão excelentes médicos e profissionais de saúde.

Porém, de acordo com o que se observa na revisão feita para a pesquisa, entende-se que as metodologias ativas de ensino aprendizagem, principalmente as baseadas em problemas, por formarem um aluno com atitude criadora, de intromissão científica, espírito crítico-reflexivo, capacidade para auto avaliação, colaboração com o trabalho em equipe, responsabilidade, ética e empatia na assistência, permitir a inter-relação entre a comunidade, o serviço e as universidades, proporcionar uma interpretação e intervenção de acordo com a realidade, valorizando todos os envolvidos do método de construção coletiva e seus diferentes conhecimentos, promovendo a liberdade no ato de pensar e no trabalho em equipe, apresenta-se como o caminho e a melhor proposta de ensino para a melhoria no sistema de saúde e de atendimento as pessoas que tanto espera-se e de acordo com a última Diretriz Curricular Nacional para o curso de Medicina, 2014.

Na pergunta quatro, obteve-se três categorias, sendo a categoria A com a ideia central de “Utilizar metodologias ativas ao longo de todo o curso” presente em cinco das 14 entrevistas (35,71%, sendo três do sexo masculino e dois do feminino). Na categoria B com IC “Sem sugestão”, esta esteve presente em duas das entrevistas (14,29%), sendo uma masculina e uma feminina. Por último, na categoria C, com IC “Sugestões de mudança”, esta esteve presente em sete respostas à pergunta quatro (50%), composta por cinco do sexo masculino e dois do feminino, conforme Quadro 10 e gráfico 4 abaixo.

Quadro 10 - Pergunta 4: Sugestão discente de mudanças na metodologia aplicada

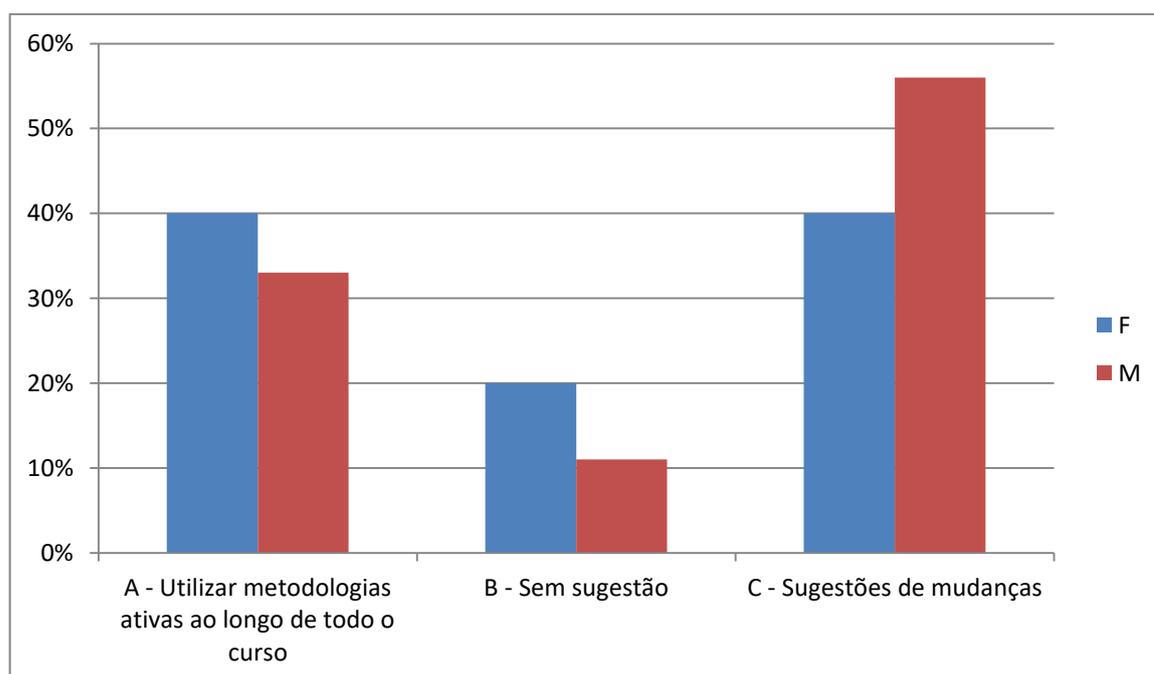
RESULTADOS QUALIQUANTITATIVOS				
CARACTERÍSTICAS DOS ENTREVISTADOS				
Alunos de Medicina				
		(n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (IDEIAS)	FREQUÊNCIA RELATIVA (ENTREVISTADOS)
PESQUISA	Percepção dos estudantes sobre o uso da problematização como metodologia ativa para o internato em medicina.			
	A - Utilizar metodologias ativas ao longo de todo o curso	5	35.71 %	35.71 %
	B - Sem sugestão	2	14.29 %	14.29 %
	C - Sugestões de mudanças	7	50.00 %	50.00 %
	TOTAL DE IDEIAS	14		
	TOTAL DE ENTREVISTADOS	14		

4 - Após a experiência com o uso da problematização como metodologia ativa no internato, você teria alguma sugestão de mudança ou melhoria na metodologia aplicada?

A - Utilizar metodologias ativas ao longo de todo o curso	5	35.71 %	35.71 %
B - Sem sugestão	2	14.29 %	14.29 %
C - Sugestões de mudanças	7	50.00 %	50.00 %

Fonte: dados da pesquisa

Gráfico 4 - Frequência relativa percentual das categorias de resposta de homens (M) e mulheres (F) para a questão 4.



Fonte: dados da pesquisa

Segue no Quadro 11 as ideias centrais e os discursos do sujeito coletivo formulados para as respostas à pergunta quatro.

Quadro 11 - Ideias centrais e discursos referentes a pergunta Quatro:

Ideia Central	DSC
Utilizar metodologias ativas ao longo de todo o curso	Eu acredito que as metodologias ativas, como a problematização, devem ser inseridas para nós alunos o mais cedo possível, desde os primeiros anos da faculdade, ou porque não, já no ensino médio, para que a gente vá se habituando a metodologia e amadurecendo com esta, para que a gente chegue no internato mais maduro e aproveitando muito mais a metodologia. Eu sei que esse tipo de metodologia encontra muitas barreiras para ser implementada, professores, instituição, mas quanto antes, mais experiência a gente terá e melhor será o nosso aprendizado.
Sem sugestão	Eu acredito que todo método sempre tem algo a melhorar, mas, por não ter tido experiência com outras metodologias ativas, não tenho nada a sugerir de mudança na metodologia aplicada.
Sugestões de mudança	Eu achei muita boa a metodologia aplicada, gostei bastante, a formação dos pontos chave direcionou bem nosso estudo, só acho que faltaram algumas coisas que poderia ser mudado para melhor: Ter algum tipo de avaliação de nós alunos, seja direcionando perguntas para nós para que a gente responda ou com alguma avaliação para ver se todos estudamos e participamos mesmo da metodologia. Outra coisa, acho que poderia ter mais casos, não ter intervalo tão grande para estudo e dar continuidade há alguns casos, manter a estrutura inicial do caso, mas mudar, para fazer a gente pensar em outras hipóteses diagnósticas e de solução, pois casos assim acontecem realmente, de mudar o diagnóstico de acordo com a evolução do paciente.

Fonte: próprio autor

A última questão da entrevista semi-estruturada refere-se à opinião do participante sobre sugestão de mudança ou melhoria na metodologia aplicada no estudo, visando responder um dos objetivos propostos no trabalho. Observa-se que as repostas foram divididas em três categorias, sendo a categoria A compartilhar o pensamento de alguns alunos referente à resposta da categoria B da pergunta três, em que referiram que o uso das metodologias ativas ao longo de todo o curso de medicina seria mais interessante, objetivando maior experiência e prática com a mesma para melhorar o aprendizado.

Sobre a categoria B dessa pergunta, apenas dois dos participantes não sugeriram melhora ou mudança na metodologia aplicada, muito relacionada a

acreditar que por não terem tido contato com outras metodologias ativas de ensino aprendizagem, não poderiam fazer sugestões. Apesar de ter sido explicado pelo pesquisador à liberdade a resposta por parte dos alunos, a qual não acarretaria em alteração de nota ou conceito no internato, opinaram apenas não ter sugestão.

Por último, a sugestão às mudanças e melhorias na metodologia aplicada presente na categoria C da quarta questão terminam de responder a um dos objetivos do trabalho, que seria identificar por meio da percepção dos participantes como o uso da metodologia ativa foi aceita perante estes (observada na resposta a questão três) e suas opiniões em relação ao método de ensino e aprendizagem utilizado, e enfatizam a necessidade do processo de ensino aprendizagem ser contínuo, e que, mesmo com o término das atividades de problematização de acordo com a metodologia do trabalho, não significa um ponto final ao mesmo.

A metodologia da problematização é baseada no Arco de Magueréz, constituída por cinco momentos: observação da realidade; definição dos pontos chave; teorização; formulação das hipóteses de solução e aplicação à realidade (GODOY, C. B. de, 2002).

Conforme era a disponibilidade das aulas dos participantes durante o internato em saúde pública e o momento único semanal em que o pesquisador estaria presente com todos os alunos pertencentes ao estágio, como foi explicado na metodologia do trabalho, foi optado pela metodologia aplicada semanalmente, com intervalo dos encontros a cada sete dias.

Como observa-se no texto “A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?” de Berbel (1998), a metodologia da problematização pode ser utilizada sempre que oportuno, diferentemente de algumas outras metodologias, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) que passa a nortear toda uma organização curricular.

Dessa forma, foi optado pela metodologia da problematização com intervalos semanais para que os participantes tivessem tempo de realizar a etapa da teorização e após retornassem para discussão e término do arco de Magueréz.

Faltou talvez ao final de um caso, inserir já um novo caso aos participantes como uma das propostas de um dos entrevistados. Isso só não foi possível devido ao horário limitado de aula que o pesquisador dispunha, sendo que não seria possível terminar em um mesmo dia um caso/finalizar o arco e iniciar a discussão de um outro/reiniciar o arco.

A falta de avaliação do processo, durante o projeto por parte do pesquisador,

foi uma opção metodológica deste, justamente para deixar os alunos à vontade durante a metodologia aplicada e para caracterizar que a participação desses fosse voluntária e livre, objetivando com que esses, ao final do processo, criassem consciência de que o conhecimento deveria ser buscado por esses livremente, sem imposições ou implicações se o mesmo não ocorresse.

A socialização do centro do processo de ensino aprendizagem, do professor com o aluno, consiste em uma das características básicas das metodologias ativas de ensino aprendizagem.

Obviamente, pelo participante estar acostumado às avaliações durante o processo de ensino, alguns sentiram falta das mesmas, sendo um dos pontos de sugestão de mudança/melhoria.

Certamente as avaliações fazem e devem fazer parte do processo de ensino aprendizagem do estudante, pois estas ajudam no crescimento do aluno e servem como instrumento de aprendizagem, como pode-se observar no texto de Zeferino e Passeri (ZEFERINO; PASSERI, pág 40, 2007):

A avaliação é um método de coleta de dados necessários à melhoria da aprendizagem. Ela auxilia no esclarecimento de metas, na tomada de decisão em relação às mudanças curriculares e determina cada passo do processo ensino-aprendizagem, indicando sua eficácia. A aprendizagem deve ser avaliada de forma contínua e sistemática para oferecer um feedback ao aprendiz, assumindo, assim, uma dimensão orientadora e não seletiva” (ZEFERINO; PASSERI, pág 40, 2007).

Como resposta do pesquisador aos participantes, algumas opções de avaliação somativa e formativa caberiam bem no contexto da metodologia aplicada, como o Objective Structured Long Examination Record (OSLER), o Conceito Global, a avaliação por pares, a auto avaliação do estudante e a avaliação somativa ao final por prova (a qual já é realizada ao final de cada estágio no internato) (ZEFERINO; PASSERI, 2007).

Como estratégias para o desenvolvimento de metodologias ativas de ensino aprendizagem na IES do estudo e demais IES que ainda trabalham com metodologias tradicionais, podemos ressaltar: estimular a percepção da necessidade e a disponibilidade por parte dos docentes para a mudança dos paradigmas do ensino; a valorização docente com melhores salários, recursos financeiros e estruturais e capacitação/formação continuada são imprescindíveis a mudança; respeito as dificuldades e tolerância com o tempo de apropriação de cada autor do processo; apresentação do Projeto Político Pedagógico aos estudantes, visando demonstrar a ligação entre o perfil do egresso requerido e as disciplinas;

apresentação do significado de cada ação facilita a ancoragem do novo conhecimento adquirido; trabalho com as avaliações após a correção para melhorar a assimilação dos erros dos alunos e de materiais que aproximam a teoria da realidade, ajudam a fundamentar melhor o conhecimento final; e o apoio de assessores externos para ajudar na condução da mudança curricular na instituição, trazendo sua experiência e conhecimento para ajudar nas discussões, capacitações e desenvolvimento de um novo currículo baseado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de metodologias tradicionais de ensino em saúde, deixam a desejar como caminho para a formação de um egresso de acordo com as diretrizes nacionais e do profissional que se espera para atuar junto as necessidades de saúde da população. Dessa maneira pergunta-se: o uso de metodologias ativas de ensino em saúde, como a problematização, apresentam-se como caminho para a formação do egresso de acordo com as diretrizes nacionais e do profissional que se espera para atuar junto às necessidades de saúde da população?

A mudança curricular e da mentalidade encontra diversas barreiras entre os professores, discentes e instituições de ensino superior, configurando a maior dificuldade para a implementação das mesmas.

Entende-se, com base nos estudos e revisão baseados na literatura para esse trabalho, que, o uso das metodologias ativas de ensino aprendizagem como a problematização e a aprendizagem baseada em problemas, nos currículos de graduação em medicina, ajudam a nortear o ensino em saúde para formar profissionais mais humanos, éticos, críticos e reflexivos, respondendo a questão levantada.

A problematização, metodologia escolhida pelo pesquisador, é uma proposta metodológica que pode ser utilizada sempre que oportuno, podendo ser utilizada para o ensino de determinados temas de uma disciplina como aplicada no planejamento curricular de um curso, não necessariamente necessitando de uma mudança profunda curricular no curso ou na Instituição de Ensino como outras metodologias, como a Aprendizagem Baseada em Problemas.

Procurou-se com esse trabalho, responder aos objetivos que foram elencados no começo do mesmo: analisar a percepção dos participantes sobre a metodologia da problematização empregada no internato de saúde pública na graduação em Medicina, inserir no internato médico práticas de problematização nos seminários de saúde pública; identificar por meio da percepção dos participantes como o uso da metodologia ativa foi aceita perante estes e suas opiniões em relação ao método de ensino e aprendizagem utilizado; e reconhecer as dificuldades e potencialidades que surgiram no processo de implantação da prática de problematização.

Durante a aplicação da pesquisa, o pesquisador pode observar diversas dificuldades e obstáculos para a inserção de uma metodologia ativa de ensino aprendizagem nos seminários do internato da Instituição de Ensino em que o estudo foi realizado, que corroboram com alguns estudos que tratam sobre dificuldades

parecidas, como o de González e Almeida, em “Ativação de mudanças na formação superior em saúde: dificuldades e estratégias” e com os limites do estudo observados (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

O papel das universidades e instituições de ensino, entendido como reprodutores de conhecimento em série, longe de serem formadores de pessoas críticas e reflexivas, aliado a falta de interesse por parte das mesmas em mudar as metodologias de ensino, com mudanças curriculares profundas, na visão do pesquisador, configura como o primeiro e principal fator para as dificuldades observadas.

A baixa autoestima dos professores, causada por remunerações ruins, pouco apoio institucional e inúmeras demandas institucionais (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010), configura também como causa e consequência das dificuldades encontradas relacionadas às IES, para o estabelecimento das MAEP.

A dificuldade de se abrir ao novo, de experimentar o diferente, a falta de disponibilidade para a qualificação ou mesmo para a articulação com a proposta de mudança, o receio gerado por essa e a ansiedade por uma “receita pronta”, que resolvesse o problema identificado, configuram para o pesquisador algumas das dificuldades observadas com relação aos professores que participam normalmente do espaço utilizado, dos seminários semanais de saúde pública da IES do estudo.

Outro ponto observado refere-se à visão de que o processo ensino-aprendizagem está desagregado, em método de ensino, focado no professor, e em método de aprendizagem, focado nos estudantes, fazendo com que o professor assuma seus deveres apenas com o ensino, esquecendo sua participação na aprendizagem, e o estudante, assumindo seu papel apenas de aprendiz, isentando-se de seus deveres no processo de ensino (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

Isso reflete na postura do aluno, que fica satisfeito com seu papel passivo, ficando desconfortável quando este é chamado para se tornar um ser ativo e crítico do seu processo de aprendizado e no professor, que desconfortavelmente é retirado da sua zona de conforto e chamado para assumir um papel de facilitador, “perdendo” seu posto de detentor e transmissor do conhecimento.

Na visão do pesquisador, essa posição confortável do aluno de passividade está relacionada ao modelo de ensino que este teve desde os primeiros anos dentro da escola, baseado em metodologias tradicionais, que não estimulavam a criatividade e a criticidade do aluno, em que esse era subjugado pelo professor, o qual em seu status de detentor do conhecimento, determinava como o aluno deveria

ou não aprender, fazendo com que isso repercuta na passividade do aluno mesmo após adulto e na graduação, pois já está acostumado com a ideia de que nada sabe e o professor está ali para ensiná-lo o melhor caminho, sem esforço e sem estímulo a mudança.

Por fim, a ingenuidade do pesquisador de imaginar que o processo seria rápido, provocou uma importante ansiedade no mesmo e nos participantes, mesmo que sem intenção, contribuindo para que o entendimento da importância da metodologia ativa por parte dos participantes e dos outros professores não ocorresse da forma esperada, como podemos observar o texto retirado do artigo de González e Almeida:

O respeito ao tempo de apropriação de cada ator é vital para o sucesso da proposta de mudança. Quando o processo é acelerado, não se respeitando essa interiorização, os envolvidos tendem a rejeitar a proposta sem ao menos compreendê-la. Assim, incrementa-se o número de opositores, e a proposta acaba por ser rejeitada pelo grupo (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010, pág 241).

Dentre as potencialidades observadas, vê-se que dentre os professores que hoje participam do internato de saúde pública, com a ampliação do quadro de preceptores nesse semestre, diferente do semestre em que o estudo foi realizado, cerca de três dos seis professores do internato estão realizando mestrado, sendo dois em ensino em ciências da saúde (o pesquisador e outro preceptor, novos no internato) e o outro em mestrado profissional; dos outros três, um dos professores tem mestrado, dessa maneira identifica-se que o potencial para mudança e melhoria, com adaptação gradual de metodologias ativas de ensino dentro do internato de saúde pública, é bem promissor.

Pode-se observar também, que a atualização das diretrizes curriculares para o curso de medicina, que estimulam o uso de práticas de ensino ativas, para que formem profissionais diferenciados como foi relatado durante o trabalho, estimulam a mudança curricular dentro das escolas médicas, mesmo que essa seja por imposição ou fiscalização por parte do Ministério da Educação, o que faz com que aos poucos, mude-se o olhar para a educação em saúde e a sua relação com a população e o serviço.

Com base nos estudos realizados para compor esse trabalho e nos seus resultados, pode-se observar que o uso da metodologia ativa foi bem aceito pelos participantes do estudo e que o uso das mesmas nos cursos de graduação em medicina, pode servir como alternativa para a implementação das diretrizes curriculares nacionais sobre a formação médica.

As sugestões às mudanças e melhorias na metodologia aplicada respondem a um dos objetivos do trabalho e suas opiniões em relação ao método de ensino e aprendizagem utilizado, e enfatizam a necessidade do processo de ensino aprendizagem ser contínuo, e que, mesmo com o término das atividades de problematização de acordo com a metodologia do trabalho, não signifique um ponto final ao mesmo.

A inserção no internato de saúde pública de metodologias ativas de ensino aprendizagem, como a problematização, por ser uma metodologia nova para a maioria, tirar os mesmos da passividade e demonstrar a importância da socialização do processo ensino aprendizagem e da construção do próprio conhecimento por parte dos participantes através das pesquisas e discussões realizadas, dessa maneira, configura uma metodologia de grande potencial a ser aplicada dentro do internato em saúde pública da IES do estudo por ter sido bem aceita.

O mestrado em ensino em ciências da saúde abriu novos horizontes jamais conhecidos pelo pesquisador. Como profissional médico e preceptor, esse não teve nenhuma preparação acadêmica para se tornar professor, como a maioria dos médicos que se tornam professores, os quais são escolhidos pela sua aptidão e capacidade profissional, de especialista, do que como bom preceptor, fazendo com que, por não saber ser um preceptor, reproduza o ensino que lhe foi ofertado na graduação da maneira que acha mais correto, geralmente seguindo os melhores exemplos que teve. Com o pesquisador não foi diferente, por isso, o mestrado em ensino fez com que o pesquisador estudasse e aprendesse a ser um preceptor melhor, atualizado e com o conhecimento de metodologias de ensino das quais ele nunca tinha tido contato, as quais ele agora poderá utilizar para melhorar o ensino de seus alunos e estimular a mudança de postura nesses, nos colegas e na instituição de ensino.

As limitações desse trabalho foram: o pesquisador não ser preceptor do internato no momento da pesquisa, o que dificultava o acesso aos participantes para que estes fossem levados para a realidade, frente a um caso real e pudessem fazer as observações da realidade e elaborar eles os problemas a serem discutidos, para iniciar o Arco de Magueréz; o encontro único semanal que dispunha os participantes com os pesquisador, com horário limite para término da atividade, não podendo estender a discussão ou reiniciar um novo caso após finalizado o anterior; a tradição de uso de metodologias tradicionais de ensino na IES do estudo, fazendo com que a maioria dos participantes entrassem em contato com a metodologia ativa pela

primeira vez, demorando a entender o processo de ensino-aprendizagem; e a inexperiência do pesquisador com metodologias ativas, como foi dito anteriormente.

Este trabalho não objetiva colocar um ponto final a discussão e inserção de metodologias ativas dentro da IES, sendo que, acredita-se que novos trabalhos voltados para essa perspectiva poderão ajudar a sensibilizar outros docentes a uma mudança curricular e de atitude frente aos seus alunos e a instituição de ensino.

Porém, vislumbra-se a possibilidade do uso de metodologias híbridas de ensino, que é um modelo de educação formal que se caracteriza por mesclar dois modos de ensino: o on-line, em que geralmente o aluno estuda sozinho, aproveitando o potencial de ferramentas on-line e off-line, momento em que o aluno estuda em grupo, com o professor ou colegas, valorizando a interação e o aprendizado coletivo e colaborativo, como uma forma de melhorar o contato do pesquisador com os participantes, diminuindo as barreiras de tempo e distância, facilitando a comunicação e conseqüentemente o processo de ensino aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, L.G.C; ALVES, L.P. Estratégias de Ensino. files.tecnicoembiblioteca.webnode.com/200000018.../Anastasiou %20 Estrategias.pdf, 2004.

ANDERSON, M.I.P. et al. A Medicina de Família e Comunidade, a Atenção Primária à Saúde e o ensino de graduação: recomendações e potencialidades. **Rev Bras Med Fam** v.3, nº 11, out /dez 2007.

BAILER, C.; TOMITCH, L.M.B. e D'ELY, R.C.S. Planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. *Revista Intercâmbio*, v. XXIV: 129-146. São Paulo: LAEL/PUCSP. 2011.

BARRETO, D.G.; CRISTINA, M. Simulação Realística Como Estratégia De Ensino Para O Curso De Graduação Em Enfermagem : Revisão Integrativa Realistic Simulation As a Teaching Strategy : an Integrative Review Simulación Realista Como Estrategia De Enseñanza : Una Revisión Integradora. p. 208–214, 2014.

BATISTA, N.A.; VILELA, R.Q.B.; BATISTA, S.H.S.S. Educação médica no Brasil. São Paulo: Cortez, 2015.

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25–40, 2011.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, p. 139–154, 1998.

BOLLELA, V.R. et al. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. *Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP Universidade de São Paulo*, v. 47, n. 3, p. 293–300, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES/MEC Nº 4, Diretrizes Curriculares Nacionais. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES Nº 3, Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

CAVALCANTI, A. S. Currículo e diversidade cultural: uma abordagem a partir do ensino religioso nas escolas públicas. **Fundamento – Revista de Pesquisa em Filosofia**. Vol. 1, nº 3, 172-186, 2011.

CHIARELLA, T. et al. A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino Aprendizagem na Educação Médica. **Rev. bras. educ. Méd**, (3) : 418-425; 2015.

COSTA, J.R.B et al. **Formação Médica na Estratégia de Saúde da Família: percepções discentes**. **Rev Bras Med Fam** 36 (3): 387 – 400; 2012.

COLOMBO, A.A. A Metodologia da Problematização com o Arco de Margueres e sua

relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 28, n. 2, p. 121–146, 2007.

COOKE, M. et al. American Medical Education 100 Years after the Flexner Report. p. 1339–1344, 2006.

COVIZZI, U.D.S.; LOPES DE ANDRADE, P.F. Estratégia para o ensino do metabolismo dos carboidratos para o curso de farmácia, utilizando metodologia ativa de ensino. **Revista Brasileira de Ensino de Bioquímica e Biologia Molecular**. N 01/2012 Artigo B.

CYRINO, E.G; TORALLES-PEREIRA, M.L. Estratégias de Ensino Aprendizagem por descoberta na Área da Saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(3):780-788, 2004.

DALLA, M.D.B; MOURA, G.A.G; BERGAMASCHI, M.S. Metodologias ativas: um relato de experiência de estudantes de graduação em medicina na Universidade Vila Velha na disciplina de Interação Comunitária. **Rev Bras Med Fam**. 2015; 10(34):1-6.[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)647](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(34)647).

EYNG, A.M. **Currículo escolar**. 2. ed. rev. e atual. Curitiba: Ibpex, 2010.

FERREIRA, R.C; TSUJI, H.; TONHOM, S.F.R. Aprendizagem Baseada em Problemas no Internato: Há Continuidade do Processo de Ensino e Aprendizagem Ativo?. **Rev. bras. educ. méd**, v. 39 (2) : 276 – 285; 2015.

FEUERWERKER, LCM. O movimento mundial de educação médica: as conferências de Edinburgh. **Cad ABEM**. 2:30-38. 2006.

FIGUEIREDO, M.Z.A.; CHIARI, B.M.; GOULART, B.N.G. de. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Comunicação**, v. 25, n. 1, p. 129–136, 2013.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas, 4. ed. São Paulo, 2002.

GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, p. 20–29, 1995.

GODOY, C.B. de. O curso de enfermagem de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 596–603, 2002.

GOMES, M.P. et al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde: avaliação dos estudantes **Ciência & Educação** (Bauru), 2010.

GOMES, R. et al. Aprendizagem Baseada em Problemas e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. **Rev. bras. educ. méd**, v. 33 (3) : 444 – 451 ; 2009.

GONZÁLEZ, A.D.; ALMEIDA, M.J de. Ativação de mudanças na formação superior

em saúde: dificuldades e estratégias. **Rev. bras. educ. Méd**, v. 34 (2) : 238–246; 2010.

GURPINAR, E. et al. Comparison of knowledge scores of medical students in problem-based learning and traditional curriculum on public health topics. **BMC Medical Education** 2005.

LEFEVRE, F.;LEFEVRE, A.M.C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: Educs; 2003.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C.; MARQUES, M.C.D.C. Discourse of the collective subject, complexity and self-organization. **Ciencia & saude coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1193–1204, [s.d.], 2009.

LIMA, V.V. Constructivist spiral: an active learning methodology. **Interface** (Botucatu). 2017; 21(61):421-34.

MAIA, J.A. Problem solving in medical undergraduate curricula. **Rev. bras. educ. méd**, v. 38, n. 4, p. 566–574, 2014.

MINAYO, M.C.S. O Desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 2013.

MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2133–2144, 2008.

NEVES, J. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. Caderno de pesquisas em administração São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1–5, 1996.

NUTO, S.A.S. et al. O processo ensino-aprendizagem e suas consequências na relação professor-aluno-paciente. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(1):89-96, 2006.

PAIM, J. S.; SILVA, L.M.V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 12, n. 2, ago. 2010. Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-8122010000200002&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 16 jul. 2017.

PAGLIOSA, F.L.; DA ROS, M.A. O Relatório Flexner: para o Bem e para o Mal. **Rev. bras. educ. Méd**, 32 (4) : 492–499; 2008.

PRADO, M.L. et al. Arco de Charlez Magueréz: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery (impr.)**; 16 (1):172-177. 2012.

RIBEIRO, V.M.B. **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Editora UFJF. Juiz de Fora, 2011.

SANTOS, C.M.C; PIMENTA, C.A.M; NOBRE, M.R.C. A Estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**. <http://www.eerp.usp.br/rlae>. maio-junho; 15(3), 2007.

SACRISTÁN, J.G. Currículo e diversidade cultural. In: SILVA, T. T. & MOREIRA, F. (Orgs.) Territórios contestados: o currículo e os novos mapas políticos e culturais. Petrópolis: Vozes, p.82-113, 1995.

SAVIANI, N. Currículo e trabalho pedagógico: prescrições políticas, prática negociada. 2008.

SCHMIDT, H.G. et al. Comparing the effects of Problem-Based and Conventional Curricula in an international sample. **Journal of Medical Education**, 62: 305-315, 1987.

SENA, S. et al. Aprendizagem baseada em jogos digitais: a contribuição dos jogos epistêmicos na geração de novos conhecimentos. **Revista Novas Tecnologias na Educação**. CINTED-UFRGS, versão 14, nº 1, julho 2016.

SILVEIRA, D.T.; CÓRDOVA, F.P. **Métodos de Pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: [s.n.]. 2009.

TSUJI, H.; ZANOLLI, M.B coordenadores. Faculdade de Medicina de Marília. Manual do Internato. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2003.

ZANOLLI, M.B. et al. "Internato Médico" - Diretrizes Nacionais da Abem para o internato no curso de graduação em medicina. Projetos ABEM – Diretrizes Curriculares, cap 4, 2012.

ZEFERINO, A.M.B.; PASSERI, S.M.R.R. Avaliação da Aprendizagem do Estudante. Cadernos ABEM, vol 3, págs 39 – 43, outubro 2007.

ZIKMUND, W. G. **Business research methods**. 5.ed. Fort Worth, TX: Dryden, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____,
 nacionalidade _____, nascido em _____, estado civil
 _____, RG _____, morador a
 _____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado “O uso da Problematização no Internato e a opinião dos estudantes de Medicina: um estudo de caso”, cujos objetivos e justificativas, são: *avaliar qualitativamente a percepção do aluno de medicina em relação o uso de uma metodologia ativa no internato médico, sendo que no internato da IES em que o estudo se realizará é utilizado tradicionalmente uma metodologia passiva de ensino, dessa maneira, o uso da metodologia ativa seria uma proposta nova e diferente para os alunos desse internato, proposta esta a ser estudada e avaliada do ponto de vista do discente.*

A minha participação no referido estudo será no sentido de *participar voluntariamente das aulas da metodologia proposta e de responder a uma entrevista semiestruturada, a qual será gravada com gravador, realizada pelo pesquisador do trabalho sobre a percepção do uso da problematização no internato de saúde pública, entrevista essa a ser realizada em uma sala de aula, sem outros discentes, participantes ou docentes por perto para evidenciar a confiabilidade e deixar o entrevistado a vontade com relação as respostas.*

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: *aceitação por parte dos participantes do uso de metodologia ativa e inserção dessa metodologia no internato de saúde pública a ser utilizado para as turmas subseqüentes a do estudo.*

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, o participante, em qualquer momento da pesquisa, caso venha a se sentir desconfortável com relação as aulas, perguntas e ou com a entrevista em si e não quiser mais respondê-las, não implicará em nenhuma pena ou decréscimo em nota dentro do internato de saúde pública ou qualquer outra cadeira a posteriori que venha cursar dentro da IES.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Foi me assegurado como participante da pesquisa e entrevista que a minha avaliação em sala de aula pelos outros professores do internato se limitará apenas a minha presença nas aulas do seminário. Não contará como nota a minha participação ativa ou não na metodologia e discussão dos casos clínicos, como nota de conceito ou de outro tipo, conforme acordo prévio do pesquisador com os outros professores.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo em nota ou conceito durante o internato médico em que estou.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Dr Rogério Saad Vaz – orientador do projeto - Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) e Marcelo Rodrigo Caporal – mestrando do Mestrado em Ensino nas Ciências da saúde pela FPP –

Faculdade Assis Gurgacz, e com eles poderei manter contato pelos telefones (045) 9914 2313.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Cascavel, _____ de _____ de 20_____.

(Assinatura do (a) participante da pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste discente ou representante legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento e ter ciência das normativas da resolução 466/12.

Dr Rogério Saad Vaz

Marcelo Rodrigo Caporal – CRM PR 25667

APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA: ROTEIRO

I - Dados Sócio demográficos:

- . Sexo:
- . Idade:
- . Curso:
- . Período:
- . Procedência:

II – DADOS DA PESQUISA

1. Ao participar do internato em saúde coletiva/pública como descreve essa experiência?
2. Você já teve alguma experiência anterior a esta com metodologias ativas de ensino? Se sim, descreva-a(s).
3. Qual a sua percepção sobre o uso da “problematização” no internato de SP/SC?
4. Após a experiência com o uso da “problematização” como metodologia ativa no internato, você teria alguma sugestão de mudança ou melhoria na metodologia aplicada?

APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO PROJETO

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O uso da Problemática no Internato e a opinião dos estudantes de Medicina: um estudo de caso

Pesquisador: Marcelo Rodrigo Caporal

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 57489716.8.0000.5580

Instituição Proponente: Faculdade Pequeno Príncipe

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.015.595

Apresentação do Projeto:

Sendo um processo dinâmico e sem terminalidade, de características e aspectos múltiplos na vida de um indivíduo, a educação permeia desde aspectos humanos, como desenvolvimento de habilidades e cognição, a sociais, políticos e culturais. Historicamente, a formação dos estudantes em saúde tem sido baseada em metodologias passivas de ensino, tradicionais, em que o professor apresenta-se como o centro da educação e os alunos assumem o papel de indivíduos passivos. Nesse contexto, “nasce” como resposta o uso das metodologias ativas de ensino, as quais estimulam o aluno a ser o protagonista da construção do seu próprio conhecimento. Dentre as metodologias ativas de ensino, a problematização é um dos modelos ativos utilizados como opção, a qual permite ao acadêmico desenvolver os seus conhecimentos por meio da observação da realidade, refletindo e teorizando sobre a mesma, desencadeando um processo progressivo e contínuo de ação-reflexão-ação. Os participantes do curso de medicina da Instituição de Ensino Superior (IES) deste trabalho vivenciam no seu dia a dia das aulas, desde os primeiros semestres do curso até o Internato médico, na sua grande maioria metodologias passivas de ensino, sendo então que este projeto visa a aplicação de uma metodologia ativa de ensino (problematização) nos seminários semanais do Internato médico da disciplina de saúde pública para alunos desta IES do oeste do Paraná. Ao final do estágio, será realizada uma entrevista semiestruturada com cada

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

UF: PR

Telefone: (41)3310-1512

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-020

E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 2.015.596

aluno, baseada no Discurso do Sujeito Coletivo de Fernando e Ana Maria Lefevre, para averiguar qual foi a percepção/opinião do acadêmico com relação ao uso da metodologia ativa. Espera-se entender a percepção dos participantes do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar o uso da problematização no Internato de um curso de medicina.

Objetivos Secundários:

- Inserir no Internato médico uma metodologia ativa/problematização nos seminários de saúde pública;
- Identificar por meio da percepção dos participantes como o uso da metodologia ativa foi aceita perante estes e suas opiniões em relação ao método de ensino e aprendizagem utilizado;
- Identificar as dificuldades e obstáculos que surgirão no processo de implantar a problematização.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: conforme os pesquisadores, "Devido a presença de outros preceptores no seminário semanal em que ocorrerá o estudo, os participantes que menos se dedicarem ao processo podem ser "mal vistos" ao olhar dos preceptores, podendo interferir na nota final do Internato em saúde pública. Porém, os outros professores estão de acordo com o pesquisador de que só utilizarão a presença na sala de aula para avaliação do participante e que a participação ou não do participante na metodologia proposta, na discussão dos casos e seu desempenho não será levado em conta para a nota/conceito do Internato.

Benefícios: Contribuir para um avanço de conhecimento em saúde pelos participantes em medicina que participarão do estudo e a percepção de que o uso das metodologias ativas de ensino ajudam e estimulam o aluno a ser o protagonista da construção do seu próprio conhecimento."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

UF: PR

Telefone: (41)3310-1512

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-020

E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 2.015.590

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/2012, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatórios de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-FPP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_739166.pdf	11/04/2017 20:33:20		Acelto
Outros	CARTARESPOSTAAPENDENCIAS.doc	11/04/2017 20:32:52	Marcelo Rodrigo Caporal	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMarceloabr2017.docx	11/04/2017 20:13:39	Marcelo Rodrigo Caporal	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/04/2017 20:13:09	Marcelo Rodrigo Caporal	Acelto
Folha de Rosto	Folharostor1.odt	17/03/2017 11:48:26	Marcelo Rodrigo Caporal	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoDepartamentoInstituicao.pdf	14/03/2017 22:48:09	Marcelo Rodrigo Caporal	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoAutorizacaoInstituicao.pdf	14/03/2017 22:47:20	Marcelo Rodrigo Caporal	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	14/03/2017 22:43:00	Marcelo Rodrigo Caporal	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	14/03/2017 22:41:29	Marcelo Rodrigo Caporal	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

CEP: 80.230-020

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3310-1512

E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Processo: 2.015.590

CURITIBA, 13 de Abril de 2017

Assinado por:
Leide da Conceição Sanches
(Coordenador)

APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

<p>P1 Masculino, 22 anos, Medicina, 10 período, procedente de Imbituva Paraná</p> <p>1) Eu acho extremamente útil ter o internato na saúde pública porque todo mundo que sai, né, do internato vai trabalhar direto na saúde pública até passar em uma residência. Então eu acho extremamente válido aprender como funciona o SUS, o SUS é a base da medicina brasileira. Então eu acho bem extremamente importante assim pra gente aprender como é que funciona o SUS assim e seus problemas assim, seus limites também.</p> <p>ECH: Eu acho extremamente útil ter o internato na saúde pública, aprender como funciona o SUS. IC: Ele acha importante o internato em saúde pública e aprender o funcionamento do SUS.</p>
<p>2) Não não, é a primeira vez que estou tendo agora, nesse último mês. É a primeira vez.</p> <p>ECH: não, é a primeira vez que estou tendo IC: Não, é o primeiro contato com metodologias ativas</p>
<p>3) Primeiro eu acho uma experiência extremamente eficaz porque você incentiva o aluno a estudar, a buscar o conhecimento, e eu acho que é uma técnica também de tirar aquela monotonia que é uma aula comum, de apenas slides, isso aí cansa demais o aluno assim sabe, então o aluno chega uma hora assim que perde a atenção assim, de ficar a monotonia de ficar só vendo slides, então a aula fica muito mais interativa e você acaba aprendendo muito mais sabe, você consegue absorver muito mais conhecimento assim e a problematização é interessante porque você traz a realidade pra muito mais próximo à aula, entendeu, então você acaba assim percebendo os problemas e buscando o problema que é a nossa realidade, buscar os problemas e buscar a resolução. Acho que é isso.</p> <p>ECH: [...] uma experiência extremamente eficaz porque você incentiva o aluno a estudar, a buscar o conhecimento, e eu acho que é uma técnica também de tirar aquela monotonia que é uma aula comum [...]. [...] você consegue absorver muito mais conhecimento assim e a problematização é interessante porque você traz a realidade pra muito mais próximo à aula [...].</p> <p>IC: Ele acha que a MA incentiva mais o aluno a estudar, buscar o conhecimento por si só, aprende mais com ela, técnica mais dinâmica de aprendizado, que traz a realidade para o aluno.</p>
<p>4) O que eu acho interessante é a ... buscar assim não apenas ficar restrito a sala de aula, mas buscar fazer na prática, o que acho que já vem acontecendo né com os primeiros anos aqui das turmas de medicina, de você ir atrás assim, buscar resolver na prática, não apenas discutir em sala de aula, então eu acho que assim é ampliar mais ainda o nosso conhecimento em saúde pública, sobre a realidade assim da população, eu achei que acrescentaria muito mais para as próximas turmas ter uma prática da problematização assim, sabe, acho que seria extremamente útil isso.</p> <p>ECH: [...] buscar assim não apenas ficar restrito a sala de aula, mas buscar fazer na prática, o que acho que já vem acontecendo né com os primeiros anos [...]. [...] eu achei que acrescentaria muito mais para as próximas turmas ter uma prática da problematização [...].</p> <p>IC: Ele diz que a MA não deve ficar restrita a sala de aula, deve ser realizada na prática, no contato direto com os pacientes e ser realizada desde os primeiros anos do curso.</p>

<p>P2 Feminino, 23 anos, medicina 10 período, procedente de Cascavel</p>
<p>1) Na maioria foi positiva, é... alguns estágios achei mais proveitoso, outros menos, mas no geral foi produtivo.</p> <p>ECH: [...] Na maioria foi positiva, alguns estágios achei mais proveitoso, outros menos. IC: Gostou do estágio em saúde pública, com pontos positivos e negativos.</p>
<p>2) A única coisa parecida que a gente teve foi na disciplina do...oftalmo, esqueci o nome, que ele dava seminário pra gente e era assim, um caso clínico que você tinha que formular as hipóteses mas não, não passava disso, não tinha a parte do planejamento, do que iria fazer depois, essas coisas, mais só até a parte das hipóteses mesmo.</p> <p>ECH: [...] A única coisa parecida que a gente teve foi na disciplina do...oftalmo [...]</p>

[...] um caso clinico que você tinha que formular as hipóteses mas não, não passava disso [...].

IC: Acredita ter tido algo semelhante a MA na disciplina de oftalmologia, mas apenas formular hipóteses diagnósticas sobre um caso clínico.

3) Eu acho que se fosse desde o início do curso, tipo, desde o início mesmo, fundamental, iria achar mais proveitoso, porque agora assim, em algumas aulas, fica meio difícil de se adaptar, daí eu acho, talvez, seria mais fácil fazer do jeito antigo ainda, pra mim, mas se fosse desde o início com certeza iria aprender mais desse jeito, você vai atrás e tal.

ECH: [...] Eu acho que se fosse desde o início do curso, tipo, desde o início mesmo, fundamental, iria achar mais proveitoso [...].

IC: Ela acha que se a MA fosse implantada desde as primeiras turmas do curso seria melhor para os alunos e melhor aproveitada por estes.

4) Eu acho que talvez se fosse mais desde o início da faculdade, não tipo só um período, que daí a gente já pega o jeito disso.

ECH: se fosse mais desde o início da faculdade, não tipo só um período, que daí a gente já pega o jeito disso.

IC: Sua sugestão seria introduzir a MA desde os primeiros anos da faculdade.

P3 Feminino, 26 anos, medicina, 10 período, procedente de Tupã.

1) É, eu acho bem adequada assim, principalmente em relação ao dia a dia, ao cotidiano da prática mesmo, e acho bem proveitoso, tanto em teoria quanto prática.

ECH: eu acho bem adequada assim, principalmente em relação ao dia a dia, ao cotidiano da prática mesmo, e acho bem proveitoso, tanto em teoria quanto prática.

IC: Gostou do estágio em saúde pública, tanto prático quanto teórico e com bom aproveitamento.

2) Não, nunca tive.

ECH: nunca tive.

IC: Não, é o primeiro contato com metodologias ativas.

3) É tipo, bem interessante principalmente no internato assim, que é onde a gente tem uma visão mais ampla da situação, e... que a gente pode vivenciar isso no nosso cotidiano e acho que é interessante nesse sentido, principalmente, no internato mesmo.

ECH: bem interessante principalmente no internato assim, que é onde a gente tem uma visão mais ampla da situação... que a gente pode vivenciar isso no nosso cotidiano.

IC: Acha interessante a MA no internato por ser o momento que tem uma visão mais ampla da saúde, podendo vivenciar esse contato amplo diariamente.

4) Não, eu acho que não, acho interessante, principalmente, nesse tipo de ensino é, você... os pontos chave, assim, você ter um estudo dirigido, mas em parte... é, como posso dizer, eu acho que... deixa eu pensar... eu acho bom você dirigir assim no estudo, embora tenha a parte que eu acho que você mesmo faz, mas eu acho que é bem importante essa parte do direcionamento, que é o que foi aplicado para a gente, tipo um direcionamento e um esquema de estudo... e eu acho que é bem importante. E eu não tenho nenhuma sugestão, na verdade.

ECH: os pontos chave [...] eu acho que é bem importante essa parte do direcionamento, que é o que foi aplicado para a gente, tipo um direcionamento e um esquema de estudo.

IC: Gostou da formulação dos pontos chaves para o estudo por direcionar melhor o estudo.

<p>P4 Feminino, 24 anos, medicina, 10 período, procedente de Apucarana – Pr.</p>
<p>1) Eu acho que é uma experiência que todo mundo tem que passar, porque, por exemplo eu aprendo dez vezes mais na prática do que na teoria, as vezes eu já estudei tudo que tinha que estudar lá nas outras matérias mas eu não lembro, e se não tiver na prática eu não lembro.</p> <p>ECH: Eu acho que é uma experiência que todo mundo tem que passar, porque, por exemplo eu aprendo dez vezes mais na prática do que na teoria.</p> <p>IC: Acredita que o estágio em SP é uma experiência que todo interno deve passar, pois no seu caso, acredita que aprende mais praticando a medicina do que apenas estudando.</p>
<p>2) Não, que eu me lembre nem na escola e nem no cursinho, nunca tive. Durante a faculdade a gente teve na clinica médica... fazia uma colinha durante o visitão... ah o tema hoje, que vai passar o caso clinico, dá uma estudada nisso... nem todos falavam qual era o tema antes, mas alguns falavam daí a gente dava uma estudadinha pra na hora a gente estar meio por dentro do assunto.</p> <p>ECH: Não, que eu me lembre nem na escola e nem no cursinho, nunca tive. na clinica médica... fazia uma colinha durante o visitão.. dava uma estudadinha pra na hora a gente estar meio por dentro do assunto.</p> <p>IC: Não teve contato com MA antes, apenas no internato de clínica médica que estudava antes da visita para estar por dentro do assunto, do caso.</p>
<p>3) É... eu gostei bastante desse método, só que varia de pessoa pra pessoa... por exemplo eu falo oh, eu posso ver tudo, posso pesquisar tudo, mas na hora de falar eu tenho vergonha, eu não consigo falar, daí talvez parece que eu não pesquisei, não ajudei, fiquei sei lá, não fazendo nada, então tem gente que se beneficia mais com esse método do que outros que são mais tímidos.</p> <p>ECH: [...] eu gostei bastante desse método, só que varia de pessoa pra pessoa [...]. [...] eu tenho vergonha, eu não consigo falar, daí talvez parece que eu não pesquisei, não ajudei, fiquei sei lá, não fazendo nada, então tem gente que se beneficia mais com esse método do que outros [...].</p> <p>IC: Gostou do método, porém acha que por ser tímida e ter vergonha de falar em público não se beneficiaria tanto quanto outros alunos menos tímidos.</p>
<p>4) Uma sugestão... talvez, por isso, pelo que eu falei anteriormente que, é, fazer perguntas direcionadas, porque tem gente que já pega e já vai falando, daí aquilo que você sabe outra pessoa já falou, daí você fica mudo... daí sua vez já passou... talvez daí fazer perguntas mais direcionadas do que deixar aberto para todo mundo falar.</p> <p>ECH: [...] fazer perguntas direcionadas, porque tem gente que já pega e já vai falando, daí aquilo que você sabe outra pessoa já falou, daí você fica mudo [...].</p> <p>IC: Acha que deveria ter perguntas mais direcionados para os alunos, para que todos possam responder se sabe, até mesmo os mais tímidos.</p>
<p>P5 Masculino, 25 anos, medicina, 10 período, procedente de Brusque – SC</p>
<p>1) Eu achei uma experiência bem boa assim pra conhecer como que funciona mais a fundo a saúde pública, nosso contato é muito cedo né, a gente não tem muita noção de medicina quando a gente</p>

tem o contato, bom pra entender como é que funciona. Achei o internato bem tranquilo assim, carga horária bem tranquila, de uma maneira geral achei bem tranquilo e bem produtivo de, nos momentos assim, de atendimento assim, na relação médico-paciente, achei bom.

ECH: Eu achei uma experiência bem boa assim pra conhecer como que funciona mais a fundo a saúde pública, nosso contato é muito cedo né, a gente não tem muita noção de medicina quando a gente tem o contato [...].

IC: Gostou do internato em SP, consegue conhecer melhor o funcionamento da saúde pública durante o internato.

2) Nunca tive, só tinha ouvido falar sobre isso, mas eu por ser aluno, não.

ECH: Nunca tive [...].

IC: Não teve contato pregresso com metodologias ativa.

3) Eu achei bem bom, bem... na minha opinião eu achei que foi melhor a aula de problematização do que as aulas só expositivas, que, querendo ou não, a gente tinha que resolver um problema assim, além de estar estudando uma coisa, ao meu ver, um pouco mais útil assim pro dia a dia, era, tu cria habilidades de resolver o problema por si só assim. Acho que é uma coisa bem válida assim, as aulas que tivemos, deu pra aprender bastante assim, tanto do assunto como da pesquisa em si assim.

ECH: [...] eu achei que foi melhor a aula de problematização do que as aulas só expositivas [...].

[...] a gente tinha que resolver um problema [...] [...] cria habilidades de resolver o problema por si só [...].

IC: Achou melhor a aula de MA do que expositiva normal, ajuda a criar habilidades de resolver um problema, um caso real por conta.

4) Acho que... talvez uma única sugestão assim, achei bem bom mas uma única sugestão seria talvez valer nota assim, a cada aula, essa busca ativa dos alunos sobre o problema, porque as vezes sem esse estímulo a mais de nota, a galera não vai tão atrás assim... e acho que isso poderia estimular um pouco mais alguns a realmente botar em prática a metodologia ativa, que ela só funciona se o aluno se empenhar também. Mas no geral achei bem bom.

ECH: [...] achei bem bom mas uma única sugestão seria talvez valer nota assim [...] acho que isso poderia estimular um pouco mais alguns a realmente botar em prática a metodologia ativa, que ela só funciona se o aluno se empenhar também [...].

IC: Gostou do uso da MA, porém sugere que esta tem uma avaliação em cada aula, valendo nota, para que todos busquem o conhecimento e sejam avaliados por isso.

P6 Masculino, 23 anos, medicina, 10 período, procedente de Luanda – Pr.

1) Achei bem interessante assim, acho que dá um pouquinho mais de segurança pra gente fazer um posto de saúde, uma UBS assim, que eu acho que a proposta do curso né é de você tocar o pronto socorro, o PSF... eu achei interessante assim, eu me sinto mais seguro hoje do que antes de entrar no internato assim... com certeza foi bom assim, tem sido bem positivo.

ECH: [...] eu achei interessante assim, eu me sinto mais seguro hoje do que antes de entrar no internato assim... com certeza foi bom assim, tem sido bem positivo.

IC: Gostou do internato em SP, acredita após o internato ter ganhado mais segurança para atendimento em saúde pública.

2) Nunca tive... não passei por essa experiência, só o método tradicional.

ECH: Nunca tive [...] só o método tradicional.

IC: Não teve contato prévio com MA.

3) Eu achei interessante porque tira um pouco a gente daquela posição de só ficar recebendo o conhecimento, faz a gente pensar um pouquinho... eu acho que é bem mais produtivo assim e eu acho que, talvez a gente pudesse ser preparado pra isso já antes e seguir com esse método em

várias das áreas, não só no internato... acho que fica mais ativo assim, acho que resolver problemas é uma coisa que te aprende mais do que só ficar ouvindo alguém falar, então eu achei produtivo.

ECH: Eu achei interessante porque tira um pouco a gente daquela posição de só ficar recebendo o conhecimento, faz a gente pensar um pouquinho

- talvez a gente pudesse ser preparado pra isso já antes

IC: Gostou da MA por tirar o aluno da passividade e estimular esse a ser uma pessoa ativa, que pensa por si só. Gostaria de que a MA tivesse sido introduzida antes, desde o início do curso de Medicina.

4) Eu achei que talvez pudesse ser feito algum check-list antes, alguma coisa assim... não, não que a gente tenha acesso a isso antes mas pra depois, porque, talvez fosse uma percepção minha assim, mas talvez eu ficava com medo de estar faltando algum dado ali que não foi que não tenha sido discutido... então acho que ter pré determinado certinho o que... não sei se é possível dentro da metodologia, mas que pre determinado alguns pontos que teriam que ser abordados depois, e se ninguém falar nada, comentar no final, oh, faltou isso pessoal, é tal coisa... só pra... não sei é que eu também não estou acostumado com o método mas as vezes eu tinha impressão que talvez pudesse estar passando alguma coisa... mas eu achei bem produtivo o... fazer a gente buscar o conhecimento assim, isso é uma coisa que deveria ser estimulado mais, assim.

ECH: [...] talvez pudesse ser feito algum check-list [...] eu ficava com medo de estar faltando algum dado ali que não foi, que não tenha sido discutido [...].

- [...] eu achei bem produtivo o... fazer a gente buscar o conhecimento assim, isso é uma coisa que deveria ser estimulado mais [...].

IC: Gostou do método, achou esse produtivo, estimular a busca do conhecimento pelo aluno, porém gostaria que tivesse algum check list com os assuntos que devem ser abordados na discussão/formação das hipóteses de solução, após a teorização, para que não seja esquecido de nada.

P7 Masculino, 26 anos, medicina, 10 período, procedente de Cascavel.

1) Eu gostei, to gostando da experiência em saúde pública, me surpreendeu na verdade, eu, eu pensava que era uma coisa mas convivendo com os professores, preceptores e discutindo os casos dos pacientes, cada paciente que chegava era algo novo... é... me surpreendeu, consegui aprender bastante e ainda to aprendendo né, a gente tá passando no PAID agora, to aprendendo bastante assim... claro que tem algumas defasagens de alguns estágios que a gente acaba, meio que, não aprendendo muito, mas isso vai ter em todo lugar né, você vai ter os prós e contras né, nem tudo é perfeito.

ECH: to gostando da experiência em saúde pública, me surpreendeu na verdade, eu, eu pensava que era uma coisa [...] claro que tem algumas defasagens de alguns estágios [...].

IC: Gostou do estágio em SP, surpreendeu-se com este, observou alguns pontos negativos, mas no geral gostou e aprendeu bastante.

2) Não, nunca tinha tido uma experiência desse tipo que você passou pra nós, foi a primeira vez.

ECH: nunca tinha tido uma experiência desse tipo.

IC: Nunca teve contato com MA anteriormente.

3) Eu gostei, gostei mais do que a metodologia passiva, é ... porque me forçou a estudar um pouco mais assim o conteúdo sabe, chegando... claro, quando a gente chega pra assistir um seminário, é, se você não leu sobre aquele assunto você fica meio perdido no assunto. O ideal seria a gente ler o conteúdo do seminário antes de ter o seminário, por que daí você... eu já fiz isso algumas vezes e a produtividade é bem melhor, porque você já conhece o assunto então você tá lá pra revisar aquele assunto e discutir, só que, como a água não bate na bunda né... a gente acaba não lendo antes e dessa forma, nessa metodologia ativa, a gente acaba meio que sendo forçado a estudar isso antes de discutir o problema né... então foi uma forma que me ajudou, me incentivou assim... eu gostei bastante, porque eu sentei, estudava em casa, estudava todo dia um pouco pelo menos sobre determinados assuntos e me ajudou bastante... gostei.

ECH: [...] gostei mais do que a metodologia passiva [...] a gente acaba meio que sendo forçado a

estudar isso antes de discutir o problema né [...] eu sentei, estudava em casa, estudava todo dia um pouco pelo menos sobre determinados assuntos e me ajudou bastante [...].

IC: Gostou do uso da problematização, principalmente por ter que estudar antes das discussões, praticar a teorização para formar as hipóteses de solução, melhorando seu conhecimento, sendo um estudante ativo na busca de conhecimento.

4) Eu achei, assim que, eu achei bem legal a metodologia, só que eu achei que poderia ter mais... no sentido assim... tinha uma aula que você lia o caso e você falava: estudem em casa pra semana que vem... daí chegava na semana que vem e discutia o caso... aí demorava mais uma semana pra gente pegar um outro caso e estudar pra outra semana, entendeu... acho que poderia, por exemplo, dar um caso essa semana e na semana que vem já vê outro caso, aí na próxima semana a gente já discute o caso anterior e vê outro, entendeu... pra você constantemente ir estudando e não ficar aquela semana meio que parada, vamos dizer assim... acho que essa é minha sugestão pra melhoria né... é mais fácil também a gente como estudante... não, deixa uma semaninha pra estudar, uma semana de folga, só que, claro que a gente iria aprender muito mais assim.

ECH: eu achei bem legal a metodologia, só que eu achei que poderia ter mais [...] acho que poderia, por exemplo, dar um caso essa semana e na semana que vem já vê outro caso, aí na próxima semana a gente já discute o caso anterior e vê outro, entendeu... pra você constantemente ir estudando.

IC: O aluno faz uma critica a metodologia do projeto empregada em que tinha-se uma semana após o término de um caso e outro, semana essa que não tinha novo caso para ser estudado, achando que poderia ter tido mais casos para continuar estudando diariamente.

P8 Masculino, 23 anos, medicina, 10 período, procedente de Curitiba.

1) Então, objetivamente, é, a saúde pública ela foi bastante importante pra aprimorar um pouco o que já havia tendo desde o começo da faculdade, que é o contato com o paciente na atenção primária, então, é, foi uma experiência bastante interessante, bastante boa.

ECH: a saúde pública ela foi bastante importante pra aprimorar um pouco o que já havia tendo desde o começo da faculdade, que é o contato com o paciente na atenção primária [...] foi uma experiência bastante interessante.

IC: Achou interessante a experiência em saúde pública por melhorar o contato do aluno com pacientes na atenção primária.

2) Durante a graduação, quando a gente teve a disciplina de metodologia científica, em algum... metade do semestre nós pudemos ter essa experiência de metodologia ativa né. Em outras disciplinas, muito raramente, mas em metodologia científica funcionou, então em algumas áreas, algumas disciplinas, é ... essa metodologia se faz bastante importante.

ECH: Durante a graduação, quando a gente teve a disciplina de metodologia científica [...] metade do semestre nós pudemos ter essa experiência de metodologia ativa [...]

IC: Refere que durante a graduação teve uma experiência com metodologias ativas na disciplina de metodologia científica.

3) Eu acredito que, principalmente na saúde pública, é... esse tipo de abordagem seja muito bom, assim, eu acho que a área ela permite um pouco mais de utilizar esse tipo de metodologia né, problematizar talvez um caso em ginecologia e obstetrícia ou talvez em cirurgia, talvez não tivesse a mesma eficácia né, a mesma realidade... então eu acho que, especialmente em saúde pública a problematização foi muito bem aproveitada assim.

ECH: [...] eu acho que, especialmente em saúde pública a problematização foi muito bem aproveitada assim [...] problematizar talvez um caso em ginecologia e obstetrícia ou talvez em cirurgia, talvez não tivesse a mesma eficácia [...].

IC: Acredita que a metodologia da problematização tem uma boa aplicação/eficácia que não consegue imaginar que seria igual em outras disciplinas.

4) Eu acredito que, é... tem duas coisas que eu reparei que foram interessantes que são, é, de serem abordadas, que a primeira que a problematização ela eu acho que funciona muito bem a partir de uma maturidade já, tanto do preceptor, que tá explicando o caso, quanto dos alunos né. Caso não haja em algum dos lados não esteja preparado pra isso, pode ocorrer um déficit né, mesmo porque precisa de experiência pra poder fazer que isso dê certo. E outra questão interessante é que, esse tipo de instrumento de ensino ele ainda tem muito, muito dificuldade de ser inserido assim, muita resistência né, porque porque, eu acredito que nós viemos de uma educação de... primária, uma educação de ensino fundamental e médio completamente diferente, então eu acredito que pra essa metodologia funcionar melhor ainda ela tenha que ser já inserida um pouco antes assim, pra que o aluno ele entre com mais maturidade e já no segundo, terceiro ano possa começar a entrar em contato, porque certamente os alunos do primeiro e segundo ano, assim como eu estava no primeiro e segundo anos uns anos atrás não aproveitariam, a grande maioria não aproveitaria bem esse tipo de ensino. Eu acho que talvez um ponto negativo ainda seja, é... a parte de que os alunos é... uma grande parte, talvez eles não tenham tanta motivação assim né pra aproveitar isso, infelizmente todo tipo de ensino ele precisa de algo que grude ou puxe o estudante mais pra, pro que vem a ser explicado ou que venha a ser abordado né, e isso no modelo tradicional são as provas né, as provas elas puxam os alunos, então é uma forma de a própria abordagem do professor lá, como um centro, na frente do tablado isso puxa a atenção pra ele, então... agora a problematização talvez disperse um pouco nisso, então por isso que eu falo da maturidade mesmo né, então esse seja um ponto talvez negativo.

ECH: - [...] a problematização ela eu acho que funciona muito bem a partir de uma maturidade já, tanto do preceptor, que tá explicando o caso, quanto dos alunos [...] precisa de experiência pra poder fazer que isso dê certo [...].

- [...] esse tipo de instrumento de ensino ele ainda tem muito, muito dificuldade de ser inserido assim, muita resistência [...] nós viemos de uma educação de... primária, uma educação de ensino fundamental e médio completamente diferente [...] eu acredito que pra essa metodologia funcionar melhor ainda ela tenha que ser já inserida um pouco antes assim, pra que o aluno ele entre com mais maturidade e já no segundo, terceiro ano possa começar a entrar em contato [...].

- [...] um ponto negativo... [...] todo tipo de ensino ele precisa de algo que grude ou puxe o estudante mais pra, pro que vem a ser explicado ou que venha a ser abordado né, e isso no modelo tradicional são as provas [...].

IC: O aluno acredita que para que funcione a metodologia da problematização, ela depende de mais maturidade do professor (experiência com a metodologia) e do aluno, por isso acha que as metodologias ativas devem ser inseridas mais brevemente, desde os primeiros anos e ensino médio para que o aluno adquira maturidade e aproveite melhor a metodologia. Observa também que existe resistência para a inserção dessa metodologia nas escolas e faculdades e coloca como ponto negativo a falta de uma avaliação para fazer com que o aluno estude, se dedique mais, como existe na metodologia tradicional.

P9 Masculino, 24 anos, medicina, 10 período, procedente de Toledo.

1) A experiência que eu tive no internato, eu achei muito boa, principalmente aqui na Faculdade Assis Gurgacz... eu tinha vindo de Maringá, estudava em outra faculdade lá e achei o método aplicado aqui muito melhor do que lá, pelo menos pra mim... o que eu consigo ver é que aqui a gente acaba sendo preparado pra ter uma vida como médico, a gente acaba sendo... pressionado a como atender o paciente de uma forma integralizada, diferente de outras faculdades que eu já tive contato que a gente apenas tem um conteúdo teórico sobre as doenças, mas aqui a gente, eu consigo perceber que a, o ensinamento é muito mais amplo, muito mais completo no sentido de atender o paciente como um todo.

ECH: A experiência que eu tive no internato, eu achei muito boa [...] aqui a gente acaba sendo preparado pra ter uma vida como médico [...] atender o paciente de uma forma integralizada [...].

IC: Gostou da experiência no internato em SP, acredita estar sendo bem preparado para vida como medico, aprendendo a atender o paciente de maneira mais integralizada, como um todo.

2) Sim, eu já tive contato novamente em Maringá, lá a faculdade, a gente costumava dizer que era uma metodologia mista, sendo que parte das matérias eram da maneira tradicional, maneira teórico com uma prova, no final e metade das matérias com metodologia mais ativa, sendo a

problematização o maior critério. Entregava pra você um problema e você tinha que achar a solução. Eu gosto bastante desse tipo de ensino doutor, acredito que estimula muito mais o aprendizado.

ECH: Sim, eu já tive contato novamente em Maringá [...] parte das matérias eram da maneira tradicional [...] e metade das matérias com metodologia mais ativa, sendo a problematização o maior critério.

IC: Teve contato com MA em outra faculdade de medicina, nos primeiros anos, pontuando que nessa faculdade utilizava-se metodologia ativa/problematização com tradicional (mista).

3) Eu acredito que a problematização, dentro da saúde pública, acaba dando pra gente uma visão do que as vezes a gente não consegue imaginar ou não chegou a ver ainda. Isso é muito bom porque as vezes a gente vai se deparar com problema novo, e se a gente não aprender a enxergar esse tipo de problema ou não aprender a dar um... resolver ele do zero... porque a gente provavelmente a gente vai tá sozinho, já vai tá atendendo... é diferente da faculdade, não é o meio acadêmico onde a gente tem acesso a outros tipos de profissionais, a gente vai tá sozinho. Se a gente não aprender a resolver sozinho o problema, que é, acredito que é o âmbito da problematização, a gente não vai tá preparado, então eu acredito que esse tipo de ensino acaba preparando muito mais pra vida profissional em si.

ECH: Eu acredito que a problematização, dentro da saúde pública, acaba dando pra gente uma visão do que as vezes a gente não consegue imaginar ou não chegou a ver ainda [...] porque a gente provavelmente a gente vai tá sozinho, já vai tá atendendo [...] Se a gente não aprender a resolver sozinho o problema, que é, acredito que é o âmbito da problematização, a gente não vai tá preparado, então eu acredito que esse tipo de ensino acaba preparando muito mais pra vida profissional em si.

IC: Acredita que a problematização dá uma visão mais ampla dos problemas de saúde, preparando melhor profissionalmente o aluno, já que este quando estiver trabalhando estará muitas vezes sozinho, tomando decisões sozinhas, o que faz que este tipo de ensino seja melhor para o aluno.

4) A única mudança... não seria mudança, seria um anexo que eu... claro é a minha sugestão... assim como eu tive em Maringá, lá eu tive três anos esse tipo de matéria, ao longo dos anos eles foram também regularizando, colocando coisa a mais... uma coisa que eu achei muito bacana é que... toda problematização era dividida em três ou quatro capítulos assim que podia dizer... primeiro era apresentado o caso, depois a gente via os problemas, tentava resolver e na semana seguinte, a gente apresentava as propostas, o que a gente achava que era, vamos supor, se era uma doença descrevia, tratava, e logo depois que tava tudo resolvido, vinha uma nova continuação do capítulo... ah, o paciente realmente foi investigado pra tal doença só que agora o quadro mudou... e querendo ou não, tem doenças que acabam simulando isso na vida real. Achei muito bacana, porque as vezes a gente acha que é alguma coisa, estuda aquilo e se fecha pras outras doenças... é algo que a gente vê que não é bem assim, a gente acaba tendo uma visão mais ampla da coisa e isso eu achei muito bacana doutor, e acredito que ser colocado aqui uma continuidade das histórias acredito que seria muito bacana.

ECH: A única mudança [...] como eu tive em Maringá [...] primeiro era apresentado o caso, depois a gente via os problemas, tentava resolver e na semana seguinte, a gente apresentava as propostas, o que a gente achava que era, vamos supor, se era uma doença descrevia, tratava, e logo depois que tava tudo resolvido, vinha uma nova continuação do capítulo [...] paciente realmente foi investigado pra tal doença só que agora o quadro mudou [...].

IC: Sugere como mudança na metodologia que foi aplicada inserir discussões sobre diagnósticos diferenciais sobre o caso apresentado, estuda-se o caso, formula-se as hipóteses de solução e após findado o caso, introduz uma continuação do caso, com um novo problema, reiniciando o método.

P10 Masculino, 25 anos, medicina, 10 período, procedente de Pato Branco.

1) Eu acho que a saúde pública né é base da medicina, não só aqui no nosso país mas em todos os lugares né... interessante a gente... se a gente não souber a base, não conseguir saber a base a gente não consegue chegar a alguma coisa mais aprofundada né... então foi importante a gente tá passando aqui... a gente tem uma visão totalmente diferente, quando a gente termina a gente tem

outra visão que muita coisa a gente consegue resolver na base né e... então é isso né, a gente tem sempre que buscar tentar resolver as coisas simples né que a gente consegue resolver no... pra não acabar no... como eu posso dizer... prejudicando o sistema como um todo assim né.

ECH: [...] Eu acho que a saúde pública né é base da medicina [...] se a gente não souber a base [...] não consegue chegar a alguma coisa mais aprofundada [...] a gente tem uma visão totalmente diferente [...].

IC: Acredita ser a saúde pública a base da medicina, devendo conhecer bem dessa para poder aprender um conhecimento mais aprofundado.

2) Eu acho que o que mais assemelhou foi quando a gente teve no segundo ano, no primeiro e segundo ano alguns dos nossos... até o terceiro, seminários assim... a proposta era que, o professor falava qual era o assunto que a gente ia discutir... só que... e era pra estudar pra gente discutir né, um grupo apresentava e a gente discutia. Algumas vezes davam certo né... no terceiro ano, porque o professor era... não sei, abria mais pra discussão assim né, acho o pessoal discutia mais assim né, o pessoal sabia melhor o que estudar, entendia melhor assim... então foi, eu achei que foi bem proveitoso né. Nosso quarto ano assim, mudou um pouco, não teve, mas na verdade não teve que nem teve agora né tipo... bem direcionado, bem explicado... ninguém nunca chegou e explicou pra nós né... foi tentado fazer mas... se tivesse tentado explicar poderia ser que teria sido melhor né.

ECH: Eu acho que o que mais assemelhou foi quando [...] até o terceiro, seminários assim [...] o professor falava qual era o assunto que a gente ia discutir [...] era pra estudar pra gente discutir né, um grupo apresentava e a gente discutia. Algumas vezes davam certo né [...] então foi, eu achei que foi bem proveitoso né [...].

IC: Acredita que até o terceiro ano da faculdade, na disciplina de seminários, teve algo semelhante a uma metodologia ativa, quando o professor previamente falava o assunto a ser discutido na aula seguinte para que os alunos estudassem e participassem da discussão após a apresentação por um grupo do tema.

3) Ah, eu acho que... no começo assim, eu não sei se eu conseguiria aproveitar, seu eu tivesse no primeiro ano e tivesse tido essa matéria, não sei te dizer né... porque é diferente, a gente entra na faculdade, não conhece nada assim... mas gora... por exemplo a gente teve no quinto ano agora eu achei bem interessante assim, fazer, tentar fazer pelo menos essa mescla assim né, um pouco, cinquenta por cento de aula com essa metodologia ativa, cinquenta por cento de matéria, aula tradicional né... que também... também pelo fato que faz a gente buscar mais e também sai daquele, da mesmice... as vezes quando o cara fica só olhando, assistindo aula assim o cara nem presta atenção, as vezes mudar assim, um mês de metodologia ativa, um mês... aí no outro muda pra aula, pode ser que desperte um pouco mais assim ah, ah... o aluno, e também é bom porque o aluno que quer buscar né, ele vai atrás né, então e as vezes o cara que não quer, quando tem jogada essa metodologia ativa, ele meio que se obriga um pouco né, porque se não ele fica só assistindo aula e, quando ele tá aqui acaba sendo até mais cobrado, não precisa só estudar pra prova né.

ECH: [...] no começo assim, eu não sei se eu conseguiria aproveitar, seu eu tivesse no primeiro ano [...] mas gora... por exemplo a gente teve no quinto ano agora eu achei bem interessante assim, fazer, tentar fazer pelo menos essa mescla assim né, um pouco, cinquenta por cento de aula com essa metodologia ativa, cinquenta por cento de matéria, aula tradicional né [...] e também é bom porque o aluno que quer buscar né, ele vai atrás né, então e as vezes o cara que não quer, quando tem jogada essa metodologia ativa, ele meio que se obriga um pouco né [...].

IC: Acredita que se tivesse contato com a problematização nos primeiros anos da faculdade não teria um bom aproveitamento, gostou do contato no quinto ano (10 período), sugerindo mesclar aulas com metodologia ativa e outras com metodologia tradicional. Acha que a metodologia ativa faz com que o aluno interessado corra atrás do estudo, do conhecimento.

4) Então eu acho... seria... na minha opinião assim seria interessante tentar colocar já para os calouros assim né, pra ver como que eles... tentar fazer uma experiência pra ver como eles respondem a essa, não colocar só metodologia ativa, mas tentar ensinar a eles o que que é desde o primeiro ano, tentar ir colocando devagar assim, ao longo do curso e, pra que quando eles chegarem no terceiro, quarto, já tendo uma base um pouco melhor acho que eles vão conseguir aproveitar bem assim... eu acho bem interessante esse assim e bem útil, a faculdade podia tentar usar mais isso, mas o que falta é lá no começo, eu acho assim, o que faltou a gente ter uma ... porque a gente tá no quinto ano e eu nem sabia que existia isso entendeu... sabia que existia o PBL essas coisas assim,

esse tipo de ensino mas nunca tinha tido contato né... ficava perguntando o que que era, daí agora a gente viu assim e viu que não é uma coisa tão, tão assim né... dá pra tentar implementar aos poucos assim pra ver.

ECH: [...] na minha opinião assim seria interessante tentar colocar já para os calouros assim né [...] tentar ir colocando devagar assim, ao longo do curso [...] acho bem interessante esse assim e bem útil, a faculdade podia tentar usar mais isso [...].

IC: Gostou da metodologia aplicada, porém acha interessante ser aplicada desde os primeiros anos do curso para melhor aproveitamento dos alunos e que a faculdade deveria tentar aplicar metodologias ativas no currículo.

P11 Feminino, 23 anos, medicina, 10 período, procedente de Paranavaí.

1) Eu acho que é uma das principais cadeiras né, porque quando a gente sai é o que a gente tem que saber basicamente além da clinica né, mas acho que... não, não tanto pelo conteúdo assim, mas pelo jeito, de pegar o jeito, aprender a encaminhar, fazer receita, quando encaminhar... é... achei bem bom, acho até que a gente podia passar nos dois anos né, ano que vem também acho que seria bem importante a gente passar, porque, é o que a gente tem que saber quando sai né... mais ou menos isso.

ECH: Eu acho que é uma das principais cadeiras né, porque quando a gente sai é o que a gente tem que saber basicamente além da clinica né [...].

IC: Gostou do internato em saúde pública, acredita ser a base da medicina e ser necessário saber bem essa para poder trabalhar.

2) Não, nunca tinha tido nenhuma experiência.

ECH: nunca tinha tido nenhuma experiência.

IC: Não teve experiência pregressa com metodologias ativas.

3) É... a eu gostei, achei que a gente interage bem mais né... fica mais preocupado... que tem bastante interação mas acho que por eu ter ficado a vida inteira no outro método eu não sei si, se agora seria uma boa começar assim sabe... mas eu acho que se a gente tivesse desde o início da faculdade começado, acho que ia ser bom assim, porque mais ou menos lá pelo quarto ano que eu meio que aprendi a estudar assim... que foi mais quando a gente ficou meio sozinho... na verdade mais esse ano ainda né, porque não tinha muita aula e tal, você tinha que estudar sozinho... acho que se tivesse esse outro método a gente teria se virado um pouquinho mais cedo.

ECH: [...] eu gostei, achei que a gente interage bem mais né [...] acho que se a gente tivesse desde o início da faculdade começado, acho que ia ser bom assim [...] mas acho que por eu ter ficado a vida inteira no outro método eu não sei si, se agora seria uma boa começar assim [...].

IC: Gostou da metodologia, porém acredita que deveria ter desde os primeiros anos da faculdade porque, por estar acostumada a metodologia tradicional, agora no 10 período não acha que deva ser a hora, acha que não iria se adaptar.

4) A, como eu não tinha tido nunca nenhuma experiência eu ... acho que não... não tenho nenhuma sugestão.

ECH: [...] como eu não tinha tido nunca nenhuma experiência [...] não tenho nenhuma sugestão.

IC: não tem sugestão por não ter tido experiências prévias com MA.

P12 Feminino, 27 anos, medicina, 10 período, procedente de Dourados – MS.

1) É, eu acho que a experiência de passar pela saúde pública, também não só a saúde pública como você falou, é importante porque a gente consegue adaptar melhor a nossa prática nesse dia a dia né... eu percebi que do primeiro ao quarto ano, o que eu aprendi e o que eu aprendi no quinto ano como um todo, meu rendimento foi noventa por cento melhor no quinto ano do que no resto dos outros anos... então, de experiência, foi tudo pra mim assim, pro conhecimento.

ECH: [...] eu percebi que do primeiro ao quarto ano, o que eu aprendi e o que eu aprendi no quinto ano como um todo, meu rendimento foi noventa por cento melhor no quinto ano do que no resto dos outros anos [...].

IC: Gostou do internato em SP e observa que o aprendizado no internato lhe deu muito mais conhecimento em medicina do que nos primeiros 4 anos da faculdade.

2) Já, já tive... é, eu fiz seis meses de medicina, como eu tinha te falado já em São Paulo, na Unicid, e era a mesma sistemática né... eu não me lembro o nome do... bom, tinha o professor né, dois professores, eles jogavam o tema e iniciavam a discussão desse tema em si e a gente tinha que chegar na problemática, é, em quais quesitos a gente deveria questionar pra na outra reunião a gente achar a solução daquilo né, estudar e achar a solução, mesma forma, a resolução da problemática né, todos aqueles passos que você falou.

ECH: já tive... é, eu fiz seis meses de medicina, como eu tinha te falado já em São Paulo [...] dois professores, eles jogavam o tema e iniciavam a discussão desse tema em si e a gente tinha que chegar na problemática [...] achar a solução daquilo né.

IC: Teve contato com MA em outra IES, acredita que a metodologia utilizada era parecida a problematização.

3) Em relação a problematização a gente percebe que, nos faz pensar mais, é, nos dispõe pontos que a gente geralmente não entra né... alguns professores até entram né, mas a grande maioria não entra, então faz pensar conforme mais a realidade que a gente tem né, um comparativo com a realidade no dia a dia da prática médica com uma teoria que a gente tem e até uma prática que não é semelhante... então a problematização realiza mais o que o médico vai passar durante a profissão dele.

ECH: [...] a gente percebe que, nos faz pensar mais, é, nos dispõe pontos que a gente geralmente não entra [...] faz pensar conforme mais a realidade que a gente tem né, um comparativo com a realidade no dia a dia da prática médica com uma teoria que a gente tem [...].

IC: Observa que o uso da problematização faz o aluno pensar mais sobre aspectos da realidade, do caso clínico, que não seriam observados normalmente, preparado melhor o aluno para a profissão médica.

4) É, em questão de preparo do aluno né, que nem eu tinha te falado já. É, nem todo aluno... o aluno brasileiro em si não tá preparado para uma metodologia dessa, direta, de problematização, então tem que ser empostada vagarosamente, de forma lenta, porque o aluno associa aquilo né, absorve aquilo. Só a problematização em si eu acho que não é o suficiente dentro de um curso de medicina, mas ela tem sua grande validação ali dentro né, ajuda, ajuda né, só que o aluno tem que ter um preparo melhor pra isso.

ECH: [...] o aluno brasileiro em si não tá preparado para uma metodologia dessa, direta, de problematização, então tem que ser empostada vagarosamente [...] Só a problematização em si eu acho que não é o suficiente dentro de um curso de medicina, mas ela tem sua grande validação [...] só que o aluno tem que ter um preparo melhor pra isso.

IC: Acredita que o aluno no Brasil não está preparado para uso de uma metodologia ativa como a problematização, devendo esse ser preparado melhor na escola antes de usar essa na faculdade e ser essa implantada devagar para melhor aprendizado do aluno.

P13 Masculino, 24 anos, medicina, 10 período, procedente de Pato Branco – Pr.

1) A experiência no internato na saúde coletiva ah... tem sido proveitoso... é... o internato geral você diz... eu acho que a gente ainda peca um pouco em alguns pontos, mas eu acho que no geral assim, a gente consegue ter uma abrangência boa do que é a saúde coletiva, a gente teve contato também, não no internato, mas prévio, sobre assuntos de territorialização, outros problemas que no internato a gente não teve, acho que porque nos primeiros anos agora está sendo implantado... mas no mais acho que supriu todas as necessidades que a gente precisaria, digamos assim.

ECH: [...] eu acho que a gente ainda peca um pouco em alguns pontos, mas eu acho que no geral assim, a gente consegue ter uma abrangência boa do que é a saúde coletiva [...].

IC: Gostou do internato em SP, tem seus pontos negativos, mas no geral acredita ter tido um bom conhecimento em saúde coletiva durante o internato.

2) Quando comecei a faculdade, em 2012, eu fiquei um mês e meio, eu fiz lá em Paracatu – MG, fiz a faculdade Atenas, e lá na minha turma eles estavam tentando fazer a implantação dessa metodologia ativa... é, só que assim como era uma coisa nova também, e teve suas falhas, mas assim a gente vendo um pouco mais velho, hoje, com a idade que eu tenho, se for parar para analisar o todo, com certeza a metodologia ativa de você estimular o aluno a pesquisar, e trazer para a aula pra aí sim discutir, não sozinho mas numa dinâmica de grupo, você acaba absorvendo as coisas de uma maneira diferente e melhor, eu acredito.

ECH: Quando comecei a faculdade, em 2012, eu fiquei um mês e meio, eu fiz lá em Paracatu – MG [...] eles estavam tentando fazer a implantação dessa metodologia ativa... é, só que assim como era uma coisa nova também, e teve suas falhas [...] a gente vendo um pouco mais velho, hoje [...] a metodologia ativa de você estimular o aluno a pesquisar, e trazer para a aula pra aí sim discutir, não sozinho mas numa dinâmica de grupo, você acaba absorvendo as coisas de uma maneira diferente e melhor.

IC: Teve contato com MA em outra faculdade, à época observou falhas, hoje, mas velho, acredita ser melhor, absorve o conteúdo de maneira diferente e melhor.

3) Bem sincero Marcelão, achei bem boa, pela dinâmica que a gente consegue criar em sala de aula... a gente não fica, digamos assim, encarcerado em uma pessoa apresentando, muitas vezes se dispersa a sua atenção... como um grupo você está ali discutindo, você tá ali, depois também, respondendo as perguntas assim em grupo, formulando as opiniões em geral... a maioria todo mundo participa... então acho que a problematização, você, estimular a pessoa a pensar por, digamos assim, em passos, por tabelas, é... agregou bastante pra nós.

ECH: [...] achei bem boa, pela dinâmica que a gente consegue criar em sala de aula... a gente não fica, digamos assim, encarcerado em uma pessoa apresentando, muitas vezes se dispersa a sua atenção [...] como um grupo você está ali discutindo [...] respondendo as perguntas assim em grupo, formulando as opiniões em geral [...].

IC: Gostou da metodologia aplicada, acredita que a discussão em grupos, formulação das hipóteses de solução estimula os alunos a pensar e agrega mais do que a aula tradicional em que a atenção fica centrada em uma só pessoa, o que facilita dispersar a atenção do aluno.

4) Bom, é que tive pouco contato também com... no passado... mas acredito que sempre tem um pouco o que melhorar, mas acredito que na maneira que foi apresentado pra nós, foi uma maneira que foi agradável, a dinâmica de grupo, a abordagem enfim, eu acho que foi... pelo que eu tenho de conhecimento até agora foi legal, foi bem proveitoso.

ECH: [...] acredito que sempre tem um pouco o que melhorar, mas acredito que na maneira que foi apresentado pra nós, foi uma maneira que foi agradável, a dinâmica de grupo, a abordagem enfim [...] foi bem proveitoso.

IC: Gostou da abordagem, da maneira que foi aplicada a metodologia, sempre há algo a melhorar, mas não fez sugestão.

P14 Masculino, 21 anos, medicina, 10 período, procedente de Guarapuava – Pr.

1) Passou vários conhecimentos que a gente não tinha na prática, são coisas bem básicas que ninguém fala pra gente desde o começo do curso... é uma experiência completamente nova de lidar com alguns trâmites básicos, sendo que você se prepara tecnicamente no curso inteiro, basicamente, você faz o curso inteiro baseado em ciência e não pega nada voltado a prática por exemplo, na minha graduação... eu não sabia, por exemplo, fazer um encaminhamento até entrar no internato, isso é um absurdo, basicamente, não é cobrado da gente, até na clínica médica a gente vê que eles focam mais em ciência, e não pragmatismo, digamos assim isso... os professores não levam a gente pela mão, e levam como foi na saúde coletiva.

ECH: Passou vários conhecimentos que a gente não tinha na prática, são coisas bem básicas que ninguém fala pra gente desde o começo do curso... é uma experiência completamente nova de lidar com alguns trâmites básicos [...].

IC: Gostou do estágio em SP por apresentar conhecimentos mais básicos voltados para a prática do que apenas o conhecimento em medicina/ciência.

2) Sim, eu já tive algumas experiências, vim transferido de outra instituição que usava metodologias ativas, principalmente a problematização e, baseado em evidências, basicamente, a gente fazia o problema baseado no que sabia que existia, pra fazer, digamos assim, pra estudar essa metodologia de ensino... percebi um certo benefício em questão de resultado, tanto pra mim quanto pros meus colegas...

ECH: [...] eu já tive algumas experiências, vim transferido de outra instituição que usava metodologias ativas [...] a gente fazia o problema baseado no que sabia que existia [...] percebi um certo benefício em questão de resultado, tanto pra mim quanto pros meus colegas [...].

IC: Já teve contato com MA por ter vindo transferido de outra instituição de ensino superior que usava MA, observando um ganho de aprendizado, conhecimento maior para os colegas e para si.

3) A minha opinião sobre a problematização é que é algo melhor mas trabalhoso, porque basicamente você tem que ter o profissional bem preparado pra fazer isso e é uma prática muito complexa, então você tem que impor um meio pro aluno antes pra fazer ele aceitar e seguir esse meio... no caso a ... o problema de trabalhar no internato dessa forma é que, no internato, se você começa desde a graduação esse método de ensino você consegue aplicar no internato, mas fazer isso agora, no quinto ano, não acho muito bom, porque ninguém está preparado... as pessoas têm bastante dificuldade... mas eu acho que seria, digamos, como eu falei melhor mas trabalhoso, não é o aplicado a prática e hoje em dia, mas seria na minha opinião mais benéfico.

ECH: A minha opinião sobre a problematização é que é algo melhor mas trabalhoso, porque basicamente você tem que ter o profissional bem preparado pra fazer isso e é uma prática muito complexa [...] se você começa desde a graduação esse método de ensino você consegue aplicar no internato, mas fazer isso agora, no quinto ano, não acho muito bom, porque ninguém está preparado [...] mas eu acho que seria, digamos, como eu falei, melhor mas trabalhoso [...].

IC: Acredita a problematização ser uma metodologia de ensino melhor, perfeita, melhor que a tradicional, porém critica ter sido aplicada no internato com alunos que nunca a tiveram antes, pois acredita ter que possuir um bom preparo do preceptor e dos alunos para tal metodologia funcionar.

4) Basicamente a que foi utilizada, a nossa metodologia ativa, a única coisa que a gente, que eu sugestionaria melhorar, seria a busca ativa no caso, seria você... o que a gente chama de busca ativa na saúde coletiva digamos assim, ao invés de você jogar e cobrar dele que ele estude, você deve conferir se ele estudou mesmo ou não... basicamente é o feedback... a metodologia que foi aplicada, a ativa, na nossa experiência que a gente fez, ela foi muito bem aplicada na minha opinião, mas assim, a gente teve um pouco de dificuldade com o feedback, saber quem tava utilizando ou não... sabe como que os alunos são né, eles sempre dão um jeito de burlar o raciocínio... eu acho que a metodologia da problematização, na minha opinião, ela você tem que focar muito mais em postura de quem aplica e o feedback de quem utiliza... basicamente eu acredito que na questão de postura, na questão de metodologia do conteúdo não teve problema, eu só não percebi como foi feito o feedback da aplicação.

ECH: [...] ao invés de você jogar e cobrar dele que ele estude, você deve conferir se ele estudou mesmo ou não... basicamente é o feedback... a metodologia que foi aplicada, a ativa, na nossa experiência que a gente fez, ela foi muito bem aplicada na minha opinião, mas assim, a gente teve um pouco de dificuldade com o feedback, saber quem tava utilizando ou não... sabe como que os alunos são né, eles sempre dão um jeito de burlar o raciocínio [...].

IC: Acredita que a metodologia foi bem aplicada, porém sentiu falta de cobrança do professor para com os alunos para identificar quem realmente estudou e aplicou a metodologia proposta, e faltou um feedback para os alunos, pois, sem isso, acredita que alguns poderiam não ter aplicado a metodologia e ter passado despercebido na visão do professor.