

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



MARINA LEMOS VILLARDI

A PROBLEMATIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÕES
DOS PROFESSORES TUTORES E ALUNOS

Botucatu – SP
2014

MARINA LEMOS VILLARDI

**A PROBLEMATIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÕES
DOS PROFESSORES TUTORES E ALUNOS**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Eliana Goldfarb Cyrino - FMB/UNESP

Co-orientadora: Neusi Aparecida Navas Berbel - Depto de Educação, CECA - Faculdade de Educação,UEL

Botucatu – SP
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE - CRB 8/5651

Villardi, Marina Lemos.

A problematização em educação em saúde : percepções dos professores tutores e alunos / Marina Lemos Villardi. - Botucatu, 2014

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Eliana Goldfarb Cyrino

Coorientador: Neusi Aparecida Navas Berbel

Capes: 40602001

1. Educação. 2. Saúde. 3. Universidades e faculdades - Currículos. 4. Ensino.
5. Enfermagem - Estudo e ensino. 6. Medicina - Estudo e ensino.

Palavras-chave: Aprendizado ativo; Currículo; Educação; Ensino; Relações
Comunidade-Instituição.

FOLHA DE APROVAÇÃO

MARINA LEMOS VILLARDI

A PROBLEMATIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÕES DOS PROFESSORES TUTORES E ALUNOS

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva, Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Eliana Goldfarb Cyrino - FMB/UNESP

Co-orientadora: Neusi Aparecida Navas Berbel - Depto de Educação, CECA - Faculdade de Educação, UEL

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Eliana Goldfarb Cyrino – *Orientadora*
Depto. de Saúde Pública FMB – UNESP

Prof^o. Dr. Tiago Rocha Pinto
Depto. de Saúde Pública FMB – UNESP

Prof^o. Dr. Gustavo da Cunha Tenório
Depto. de Saúde Coletiva – UNICAMP

Prof^a. Dr^a Mara Regina Lemes de Sordi
Depto. de Educação – UNICAMP

Prof^a. Dr^a Maria Antonia Ramos de Azevedo
Depto de Educação- UNESP – Rio Claro

DEDICATÓRIA

In Memoriam

À minha mãe, Anelise, pelo dom da vida e do amor

“Te amo ainda mais...”

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai Dante, minha irmã Isabel, e minha “caopaneira” Lola por tudo o que representam na minha vida e por serem minha força e suporte, instrumentos de luz e alegria.

Ao meu noivo Ronan, meu amado, por valorizar minhas conquistas e acreditar nos meus sonhos, com muita sabedoria e paciência.

À toda minha família pela motivação e torcida para sustentar minhas escolhas e opiniões.

A minha orientadora, Professora Eliana Goldfarb Cyrino, a qual admiro e respeito muito, pelas oportunidades de crescimento profissional e amadurecimento pessoal que hoje me fazem ter a coragem de lutar pelos meus ideais e ousar em minhas decisões profissionais.

A minha querida co-orientadora, Professora Neusi Berbel, pelas inúmeras contribuições no trabalho, organização, parceria e compromisso! Por sua doçura e carinho que fizeram mais leve essa jornada e mais desafiadora!

Ao professor Antonio Cyrino pela condução brilhante no grupo focal e auxílio com a literatura.

Ao pessoal do grupo de estudos, cada um na sua maneira de ser, em especial à Victória, Renata, Cássia e Anna pelo acolhimento, conhecimentos compartilhados e amizade.

À Faculdade de Medicina de Botucatu, FMB, pela autorização em realizar a pesquisa e por todos os recursos concedidos nestes longos e intensos anos de história.

Ao pessoal da Seção de Pós Graduação, por todo auxílio.

Ao Departamento de Saúde Pública, ao Wagner pela sua competência na formatação do trabalho e a Lucilene pela eficiência.

Ao pessoal da biblioteca pela correção das referências e organização da ficha catalográfica.

Aos alunos dos segundos anos de medicina e enfermagem e Professores da disciplina Interação Universidade Serviço e Comunidade, IUSC, de 2012, da FMB, preciosidades do trabalho que ajudaram a construir novos olhares ao ensino em saúde com suas participações comprometidas na pesquisa.

À CAPES- Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela bolsa concedida e oportunidade de me aperfeiçoar como pesquisadora.

Ao NAP- Núcleo de Apoio Pedagógico- pelo suporte e recursos necessários durante o desenvolvimento da pesquisa, Marcelo, Beth e Mariana.

Aos membros da banca, agradeço a disponibilidade e as valiosas sugestões que me fizeram compreender os frutos da pesquisa, seus limites e avanços.

À Livraria do Campus, Sr. Wilson e equipe, pela impressão das cópias da tese.

Ao Paulinho e Corina da Central de Salas de Aulas da FMB pela ajuda de sempre.

À Faculdade Sudoeste Paulista - FSP- Câmpus Avaré pela confiança e valorização profissional que agregaram ainda mais qualidade na compreensão dos resultados. Em especial aos professores coordenadores e ao diretor geral Irineu.

À Maressa Vieira, pela revisão ortográfica atenta e comprometida.

À Iara e Marlene, anjos da guarda, pelo carinho sincero e suporte emocional.

Às minhas queridas parceiras de histórias e desafios: Lu, Julia, Carol, Hegli, Aline, Priscila, Lu Adas, Jô, Regiane, Samantha, Erika, Dona Marlene e Rô.

Epígrafe

*“(...) Você me pergunta
Pela minha paixão
Digo que estou encantada
Como uma nova invenção
Eu vou ficar nesta cidade
Não vou voltar pro sertão
Pois vejo vir vindo no vento
Cheiro de nova estação
Eu sinto tudo na ferida viva
Do meu coração (...)”*

Elis Regina – Como nossos pais

RESUMO

A formação em saúde necessita pautar-se em práticas de ensino que permitam aos estudantes e professores refletirem sobre a realidade, através de ações desenvolvidas na mesma, para transformá-la. Diversas instituições de ensino superior nas graduações na saúde vêm utilizando metodologias problematizadoras à medida que promovem a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos e professores, pois os mesmos são levados a observar a realidade de uma maneira atenta e identificar aquilo que está se mostrando como preocupante e concretiza-se através de um processo criativo que envolve ação-reflexão sobre um aspecto da realidade observada e, como consequência, alguma transformação deverá ser realizada. A Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) busca trabalhar com práticas de ensino problematizadoras, entre diversos momentos, na disciplina Interação Universidade, Serviço e Comunidade oferecida aos 1º, 2º e 3º anos de graduação em medicina e 1º e 2º anos de graduação em enfermagem. O presente estudo busca responder a seguinte questão: as práticas de ensino realizadas na interação da universidade com os serviços de saúde e com a comunidade que se propõem utilizar metodologias problematizadoras são de fato executadas, considerando suas características e implicações? O estudo tem como objetivo explorar e reconhecer o significado das práticas de ensino em saúde consideradas problematizadoras na visão de professores e estudantes de Medicina e Enfermagem. A escolha metodológica para a investigação recaiu sobre um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Para a coleta de dados aplicou-se questionário ao universo dos estudantes, com devolutiva de 106 (88,8 %) dos alunos; fez-se grupo focal com seis professores tutores e entrevista semiestruturada a nove professores tutores. Os dados foram trabalhados por meio da análise de conteúdo das respostas dos alunos ao questionário, das observações no grupo focal e das entrevistas aos professores e posteriormente construídas categorias que foram analisadas a partir de referencial teórico: autores que discutem a educação problematizadora, metodologia da problematização e ensino superior em saúde. Foram encontradas cinco categorias: A possibilidade de construir experiências significativas através da interação com a comunidade: ganhos dos alunos e professores tutores; Subsídios necessários ao trabalho de grupo nas práticas problematizadoras de ensino; As práticas problematizadoras nas atividades desenvolvidas com a comunidade: aproximando as áreas da educação e saúde; Críticas ao modelo tradicional de ensino: a defesa sobre práticas de ensino comprometidas com a realidade e com o aluno; Entraves com práticas problematizadoras: obstáculos que despertam para a preparação ao ensino. A relação teoria/prática no preparo das atividades com a comunidade e aplicação das mesmas utilizando metodologias problematizadoras nos cenários de ensino e aprendizagem foi avaliada positivamente pelos professores e alunos. Em relação ao trabalho de grupo desenvolvido nas práticas problematizadoras, os tutores são diretos ao defenderem a relação de dependência entre estes dois elementos. São trazidos tensionamentos como a dificuldade em lidar com a heterogeneidade do grupo e a própria dificuldade em problematizar com os alunos. Os alunos puderam reconhecer valores e posturas que ressaltam a potencialidade da problematização no processo formativo e os tutores admitiram ganhos que ultrapassam a aplicação da problematização somente na disciplina. A potencialidade das metodologias problematizadoras está, entre outros aspectos, em produzir marcas nos estudantes e professores de modo a introjetarem uma forma de trabalhar, de exercer a prática clínica e de saúde coletiva questionador e criativo na relação com pacientes, famílias, com seus pares, com a comunidade, fornecendo instrumentos para relações mais horizontais.

Palavras-chave: ensino superior; educação médica; educação em enfermagem; currículo; relações comunidade-instituição; educação em saúde; metodologias problematizadoras.

ABSTRACT

The health education needs to rely on educational practices that allow students and educators to reflect on reality, through actions based on this reality in order to transform it. Many higher education institutions in the undergraduate health have been using the problem-posing method as they promote the mobilization of the social, political and ethical potential of both students and educators, since they are encouraged to observe reality in an attentive manner and identify what is proving to be alarming. It manifests through a creative process that involves action-reflection over an aspect of the observed reality and, as consequence, some transformation should happen. The Botucatu Faculty of Medicine (FMB) seeks to work with problem-posing educational practices in many situations, on the discipline 'Interaction between university, service and community' available to first, second and third-year undergraduates of medicine and first and second-year undergraduate nursing majors. This study attempts to answer the following question: Are the educational practices that propose the problem-posing method within the health services and the community actually being achieved when factored in their aspects and implications? The study aims to explore and recognize the meaning of the educational practices in health sciences considered problem posing in the eyes of medical and nursing students and educators. The method of choice for this investigation was an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. For data collection, undergraduates were administered a questionnaire with a return rate of 106 (88.8%) of the students; we prepared a focal group with six professors and a semi-structured interview for nine professors. The data analyzed were the content of the answers given by the students to the questionnaire, the observations from the focal group and the interviews with the professors. Subsequently, we built the categories that were analyzed from theoretical framework: authors that discuss the problem-posing education, the methodology of posing a problem and higher education in health sciences. Five categories were found: The possibility of building significant experiences through interactions with the community, with gains for the students and professors; Subsidies necessary to the group work in problem-posing educational practices; The problem-posing practices in activities involving the community, bringing together the areas of education and health; Criticisms to the traditional educational system, defending the educational practices committed to reality and to the student; Hindrances with problem-posing practices, the obstacles that awaken for the groundwork of education. Both educators and students positively evaluated the relation theory/practice while preparing the activities with the community and their implementation, using problem-posing methods on the teaching-learning scenarios. In relation to the group work developed in problem-posing practices, the professors are forthright in defending the dependent relationship between those two elements. Tension situations are mentioned, such as the difficulty in dealing with the heterogeneity of the group and the own complication of problem-pose with students. The students could recognize values and attitudes that emphasize the potentiality of the problem-posing method in the formative process and the professors admitted to gains that surpass the administration of the method only within the discipline. Among other aspects, the potentiality of the problem-posing methods is in making impressions on the students and educators, so that they introject a way of working, of exercising clinical and collective health practice that is creative and critical when connecting with patients, families, peers, the community, this way providing tools for more horizontal relationships.

Keywords: higher education; medical education; nursing education; curriculum; relation community-institution; health education; problem-posing methodologies.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil dos professores que participaram do estudo quanto ao sexo, FMB,Botucatu, 2012.....	80
Quadro 2 – Perfil dos professores que participaram do estudo quanto à formação.....	80
Quadro 3 – Perfil dos professores que participaram do estudo quanto à idade	80
Quadro 4 – Perfil dos professores que participaram do estudo quanto ao ano de conclusão da formação.....	80
Quadro 5 – Perfil dos professores que participaram do estudo quanto à pós-graduação	80
Quadro 6 – Perfil dos professores que participaram do estudo quanto ao tempo de atuação na disciplina.	81
Quadro 7 – Número de alunos total e participantes do estudo, Botucatu, 2012.	94
Quadro 8 – Respostas dos alunos sobre as contribuições das atividades de educação em saúde na sua formação, FMB, Botucatu, 2012	95
Quadro 9 – Respostas dos alunos sobre por que o grupo conseguiu problematizar a referida situação e como foi o planejamento e a execução da atividade	96
Quadro 10 – Respostas dos alunos sobre dificuldades em problematizar a educação em saúde na comunidade	97
Quadro 11 – Respostas dos alunos sobre o que significa problematizar a realidade.....	97
Quadro 12 – Perfil dos professores tutores entrevistados. Botucatu, 2012.	99

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO: TRAJETÓRIA PROFISSIONAL	11
1 INTRODUÇÃO AO ESTUDO	14
2 OBJETIVOS	19
3 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL	22
3.1 A Metodologia da Problematização (MP) no contexto da formação em saúde ..	23
3.2 A trajetória de implantação da disciplina Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC), suas características e bases teóricas.....	68
4 PROCESSO METODOLÓGICO	76
4.1 Contexto e sujeitos da pesquisa	79
<i>4.1.1 Breve perfil dos sujeitos da pesquisa</i>	<i>80</i>
4.2 Coleta de dados	85
4.3 Análise dos dados.....	88
4.4 Plano de Trabalho	89
5 ASPECTOS ÉTICOS.....	91
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	93
6.1 Descrição e Análise das Categorias.....	99
6.2 Síntese das categorias	157
6.3 Percepções das entrevistas, questionário e grupo focal	163
7 ELEMENTOS CONCLUSIVOS	166
7.1 Retomando o desenvolvimento do estudo: opção metodológica e organização da pesquisa	167
7.2 Articulando os objetivos aos resultados encontrados	169
7.3 Apresentando divergências e convergências no posicionamento dos alunos e professores.....	172
7.4 Principais conclusões: respondendo ao problema de investigação	173
7.5 Enfatizando as contribuições do estudo	174
REFERÊNCIAS	179
ANEXOS	192

APRESENTAÇÃO:
TRAJETÓRIA PROFISSIONAL



APRESENTAÇÃO: TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

Fazer Pedagogia sempre esteve nos meus planos, embora não soubesse a dimensão que isso traria para minha vida. Primeiro porque pude enxergar um universo de possibilidades e segundo porque assumo uma posição filosófica e política perante as situações bem diferentes das que tinha antes.

Fiz Pedagogia na Unesp - Bauru e com certeza foi a fase mais encantadora, não que hoje em dia eu não me encante, mas naquela época as descobertas que tinha se tornavam tesouros. Na minha graduação, confesso que não tinha a pretensão de seguir área acadêmica. Meu plano mais ambicioso era abrir uma “clínica” de psicopedagogia. Doce engano! No entanto, ficava admirada quando me deparava com professores jovens e com altas titulações. Pensava: Que fantástico! Como pode? Essa era uma realidade distante e sem atrativos para mim.

Quando terminei a faculdade, à procura de emprego ou renumeração salarial, soube que estavam abertas inscrições para o Aprimoramento Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp, e fiquei surpresa ao notar que tinham vagas destinadas à área da pedagogia no curso de Saúde do Escolar. Fiz o Aprimoramento durante um ano em Botucatu que completou minha formação no sentido da prática pedagógica, pois meu trabalho consistia em oferecer apoio pedagógico às crianças com dificuldade de escolarização por meio de atividades lúdicas, orientação a professores e familiares sobre a situação do aluno e encaminhamentos, quando necessários, aos serviços de saúde por meio da triagem de alfabetização e observação das necessidades trazidas ao trabalho de apoio pedagógico aos escolares.

Assim, desenvolveu-se minha capacidade crítica e reflexiva sobre as necessidades dos escolares e os serviços destinados aos mesmos, pois à medida que levantava as necessidades dos alunos observava que estas eram complexas e não sendo contempladas nos serviços de saúde, prevalecendo uma lacuna de ações quando se apresentavam necessidades de saúde não “aparentes”, ou seja, silenciosas, fora da questão biológica ou de doença.

Pronto! Estava assinada minha sentença eterna como educadora! Eu me apaixonei perdidamente pela saúde. Uma paixão que, como todas as outras, não medi esforços e quis alcançar sempre mais e mais! Numa busca incessante por conhecer, participar, vivenciar e lutar por meu espaço.

Vi no Mestrado em Saúde Pública a oportunidade de concretizar minhas ideias e percepções de forma a aceitar prontamente o desafio que havia assumido: investigar as lacunas encontradas na assistência à saúde do escolar.

Assim, tornei-me Mestre em Saúde Pública com o mesmo gás e vontade inicial. Buscas, respostas e dúvidas me motivavam, me desafiaram a apreender um pouco do complexo universo da saúde. Amizades na área foram imprescindíveis e me trouxeram ganhos que carreguei como saberes que me completavam, mas como uma nova pessoa que florescia em mim.

Ao término do Mestrado, como não poderia ser diferente, novas dúvidas e possíveis caminhos abrem-se para pesquisas no Doutorado. Exatamente! Uma categoria de minha dissertação ficou enraizada em mim - a questão de posturas problematizadoras dos profissionais de saúde ao lidarem com o escolar, como grupos nas Unidades, nas escolas, isto é, falava-se de um modo de se problematizar, questionar com o outro sua condição, mas se cumpria diferentemente... Isso foi o pavio certo, com a dose exata de combustível para ascender à questão do meu doutorado: a problematização. E como não foi diferente, me apaixonei!

Durante 4 anos fui tutora da disciplina de Interação Comunitária (IUSC), objeto de meu estudo, condição essencial para efetuar a pesquisa de campo, ao mesmo tempo em que encontrava dados, informações, relacionava à minha prática, num ir e vir constante, numa reflexão alucinante sobre problematizar e contribuir de fato à formação de médicos e enfermeiros. Estava com os dois lados da moeda, posicionamento de alunos e professores, tinha em mãos as informações que começam a responder meu estudo e fortalecem meu lado na docência.

Assim, trago no meu Doutorado questões mais próximas da minha área de atuação que optei em seguir, a educação superior, levantando questões que visem à formação de qualidade, comprometida com a realidade, com as pessoas, com a sociedade. A área de saúde tornou-se uma pedra preciosa em meu caminho profissional que hoje colho frutos, como o cargo de Coordenadora do Curso de Pedagogia de uma faculdade particular do interior de São Paulo.

Meu percurso profissional partiu de um encontro “por acaso” com a saúde, com uma fascinação por crianças, por um encanto pela integração comunitária, pelo envolvimento de problematizar e, mais do que isso, por minha essência o tempo todo presente em mim, mas manifestada de várias formas como pedagoga que me faz protagonista de minha história!

Debruçar-se sobre a própria prática, aprofundando o conhecimento sobre as dificuldades e fortalezas, reunindo para tanto informações que sustentem o encontrado, é um dos grandes desafios desta tese de doutorado. Além disso, outro destaque é o posicionamento do pesquisador, porque ao mesmo tempo em que parte de sua realidade, seus questionamentos, e neste sentido se identifica com o tema de estudo, necessita pautar-se em bases teóricas que permitam um olhar refinado sobre os dados. Assim, a postura do pesquisador *versus* a postura

do profissional da educação permite uma série de avanços, tanto pessoais e profissionais, que a tese de doutorado e toda a sua construção oferece.

Explorar diversas esferas que envolvem o ensino superior em saúde, bem como o papel do educador neste processo, mobilizou as questões investigativas deste estudo. Isto porque, com o desenvolvimento desta pesquisa, houve inúmeras oportunidades de reflexão quanto à qualidade do ensino superior e algumas arestas que precisam ser ajustadas. Questões essas que amadureceram com o tempo, à medida que cada etapa da investigação foi ocorrendo, prevalecendo a necessidade de mergulhar em indicativos que pudessem corresponder aos propósitos do estudo e contribuir de fato para identificação de fragilidades e potencialidades deste contexto.

Tais ponderações foram realizadas em um momento de mudança pela qual o ensino superior nas profissões de saúde passa, fruto de transformações no perfil demográfico e epidemiológico da população e também da complexa exigência em relação às práticas em saúde que hoje nem sempre tem respondido às necessidades de saúde da população e do Sistema Único de Saúde no Brasil.

INTRODUÇÃO AO ESTUDO



1 INTRODUÇÃO AO ESTUDO

Para formar profissionais de saúde coerentes com as novas exigências da sociedade, cuja prática permita aderir às políticas públicas de saúde, devem ser consideradas, nas formulações pedagógicas das universidades: capacidade de análise do contexto das práticas que realiza; compreensão do processo de trabalho em saúde; exercício da comunicação no cuidado em saúde; atenção a problemas e necessidades de saúde; senso crítico quanto às intervenções realizadas e permanente questionamento sobre o significado de seu trabalho (PAIM, 1996).

Crivari e Berbel (2008) adicionam que a formação necessita centralizar a promoção da saúde, trabalhando o conceito de saúde como qualidade de vida, o processo de trabalho na interdisciplinaridade, o desenvolvimento de habilidades para a ação social e a capacitação para a educação em saúde, a fim de formar, ao mesmo tempo, bons profissionais e bons cidadãos.

Somada a esta questão, as autoras acima citadas destacam que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), implantadas nos anos 2000 para os Cursos de Graduação em Saúde e reformulada em 2014, no caso da medicina, têm por intuito buscar uma formação dos profissionais de saúde orientada para o Sistema Único de Saúde, que atue com qualidade na promoção da saúde, na prevenção e em todo processo saúde doença, de modo a atender às necessidades sociais na saúde.

As DCNs propõem romper com o modelo arcaico e rígido de ensino, baseado em um currículo biologicista, fragmentado em disciplinas que não se conectam, centrado exclusivamente no professor, fornecendo elementos das bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que compõem as habilidades essenciais aos profissionais de saúde. Produz-se o desafio em romper com a tradição tecnicista do ensino, no aspecto curativo de atendimento, centrado na doença e nos procedimentos, em virtude do próprio modelo assistencial existente no Brasil, que vem, desde a reforma sanitária, apontar para uma construção de um novo modelo de atenção universal, equânime, centrado no paciente, humanizado, regionalizado, que respeite a diversidade cultural, em redes de atenção à saúde, com a participação do controle social. (KRUZE; BONETTI, 2004).

Para tanto, utilizam-se "novos referenciais" problematizadores para a educação na área da saúde, como a Metodologia da Problematização (MP) com o arco de Maguerez, por exemplo, que promove a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos, pois os alunos são levados a observar a realidade de uma maneira atenta e identificar aquilo que está se mostrando como preocupante e concretiza-se através de um processo criativo que envolve ação-reflexão

sobre um aspecto da realidade observada e, como consequência, alguma transformação deverá ser realizada (BERBEL, 1998, 1999, 2012).

A Metodologia da Problematização, buscada nas mudanças curriculares nos cursos de graduação no Brasil, é sustentada no referencial teórico de Freire (1980, 1996, 2005), marcado pela busca das transformações da sociedade pela prática social, cultural e política, como se lê em Feletti, 1993; Cyrino e Pereira, 2004; Cyrino e Rizzato, 2004; Miranda e Barroso, 2004; Backes et al., 2007; Mitre et al., 2008; Rodrigues e Caldeira, 2008; Marin et al., 2010; Corrêa et al., 2011; Borille et al., 2012.

A problematização tem sido muito utilizada como estratégia de ensino e aprendizagem por apresentar uma abordagem pedagógica que estimula a participação do educando, desenvolvendo a autonomia e a compreensão da responsabilidade individual e coletiva no processo de aprendizagem (Feletti, 1993; Cyrino e Pereira, 2004; Cyrino e Rizzato, 2004; Miranda e Barroso, 2004; Backes et al., 2007; Mitre et al., 2008; Rodrigues e Caldeira, 2008; Marin et al., 2010; Corrêa et al., 2011; Borille et al., 2012, COTTA et al., 2012).

Experiências pedagógicas, aparentemente pontuais, geradas no contexto dos conflitos e das contradições das relações institucionais, voltadas para a mudança de processos, relações e conteúdos, apoiadas na Problematização, podem representar um movimento inovador, favorecendo rupturas e movimentos mais amplos de mudança. A Problematização pode levar a rupturas com a forma tradicional de ensinar e aprender, estimulando a participação dos protagonistas da experiência e reorganização da relação teoria e prática. Cabe, no entanto, perceber a partir da análise das condições reais de cada instituição, incluindo características do curso e das diferentes disciplinas que o integram, metas e princípios pedagógicos que orientam o processo de formação, a organização curricular e o trabalho do professor em sala de aula com os alunos (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Segundo Carvalho e Ceccim (2006), projetos multiprofissionais em que exista a atuação docente multiprofissional e ações multiprofissionais na pesquisa, extensão e campos de práticas precisam ser deliberadamente buscadas e prestigiadas. Algumas escolas médicas e de enfermagem têm implementado inovações nos currículos, nos projetos político-pedagógicos e nas metodologias de ensino como forma de viabilizar a formação de médicos e enfermeiros conhecedores dos problemas sociais e de saúde da população e capazes de atuar de forma comprometida com o SUS e com a atual concepção de saúde (COSTA; MIRANDA, 2009).

Berbel (1998) ressalta ser adequado utilizar a metodologia da Problematização em situações em que sobressaia o caráter político, econômico e social, já que carrega o potencial de trabalhar com temas relacionados com a vida em sociedade.

Neste cenário, a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), assumindo desafios contemporâneos à formação profissional em saúde, cria, em 2003, como um programa, e em 2007, oficialmente como disciplina interprofissional, a Interação Universidade, Serviço e Comunidade (IUSC) oferecida aos 1º, 2º e 3º anos de graduação em medicina e 1º e 2º anos de graduação em enfermagem, buscando trabalhar com práticas de ensino problematizadoras, como a Metodologia da Problematização, baseando-se em Paulo Freire e na Tendência Pedagógica Progressista “Crítico-Social dos Conteúdos”.

A Problematização nesta disciplina pretende contribuir na formação de profissionais que se percebam como cidadãos participativos em uma sociedade democrática, tenham compreensão e intervenção crítica na realidade e estejam dispostos a transformá-la e a se transformarem também, como salientam Berbel, 1998; Cyrino e Pereira, 2004; Silva e Delizoico, 2008 e Freitas, 2011.

A IUSC, disciplina foco do estudo, trabalha a partir do reconhecimento da necessidade de vivência de alunos e professores, em práticas voltadas à integralidade das ações em saúde com a comunidade; centra seu foco na família das comunidades inserida no universo das relações históricas, culturais, socioeconômicas e políticas da sociedade, procurando romper com a concepção biomédica no processo ensino/aprendizagem. Desta forma, trabalha com grupo de alunos, cerca de onze a treze, de medicina e enfermagem, sob a orientação de um professor tutor (profissional da saúde ou educação) com o objetivo de atuarem em uma determinada área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF) de Botucatu, através de atividades educativas desenvolvidas com a comunidade destes locais. Destaca-se que a ênfase do estudo será nas atividades desenvolvidas no segundo ano da IUSC, já que permite aplicar intervenções educativas com a comunidade, pautadas na educação problematizadora (Cyrino, 2006).

A realização do estudo justifica-se na fragilidade possível da utilização mecânica e sem apropriação adequada dos fundamentos e implicações das práticas problematizadoras poder apoiar-se numa relação superficial e verticalizada entre professores, estudantes e a realidade estudada, distanciando-se dos objetivos a que se propõe, isto é, transformações da realidade através de uma prática conscientizadora, diminuindo o significado do papel dos alunos no processo de aprendizagem e do trabalho docente. Quando cuidadosamente e intencionalmente realizadas e construídas, as práticas de ensino problematizadoras em saúde, como a Metodologia da Problematização com o Arco de Magueres, podem adquirir importante contribuição para uma formação de qualidade e comprometida com a realidade.

Assim, o questionamento central deste estudo é: As práticas de ensino realizadas na interação da Universidade com os serviços de saúde e com a comunidade que se propõem utilizar metodologias problematizadoras são de fato executadas, considerando suas características e implicações?

OBJETIVOS



2 OBJETIVOS

O estudo tem por objetivo geral: explorar e reconhecer o significado e as implicações das práticas de ensino em saúde consideradas problematizadoras na visão de professores e estudantes de medicina e enfermagem de uma universidade pública de São Paulo.

Visando o alcance do objetivo geral, foram elaborados os objetivos específicos que seguem:

- Analisar os fundamentos teóricos que sustentam metodologias problematizadoras e a Metodologia da Problematização e as referências à utilização no ensino e na prática dos serviços na saúde;
- Descrever o contexto da disciplina Interação Universidade Serviços de Saúde e Comunidade (IUSC), foco do estudo, seu processo de desenvolvimento com a proposta de ensino problematizador realizada em diferentes cenários de ensino, na articulação teoria e prática.
- Verificar como professores e estudantes se reconhecem e se implicam nos processos e nas atividades formativas que se utilizam da problematização.
- Explorar os significados que a problematização no ensino na saúde têm para os participantes do estudo, assim como suas implicações e dificuldades;
- Contribuir na discussão a respeito da formação em saúde e da mudança no modelo de graduações por meio da compreensão sobre as possibilidades das práticas de ensino problematizadoras.

Com tais objetivos, as contribuições que o estudo pretende alcançar dizem respeito à funcionalidade/ aplicabilidade das práticas de interação com a comunidade desenvolvida com professores e alunos, sendo que, para isso, serão apresentados a riqueza, desafios e fragilidades da mesma, tanto na formação do aluno quanto na prática desenvolvida pelo professor, bem como os elementos que contribuem para práticas educativas problematizadoras e os entraves que as dificultam, na tentativa de aproximar as áreas da saúde e educação. Pretende-se ainda contribuir para o melhor aproveitamento/ rendimento/ organização das atividades na disciplina “Interação Universidade Serviço Comunidade, IUSC” através da socialização dos resultados entre professores e alunos, para que haja questionamentos sobre o papel de ambos.

A fim de cumprir os objetivos expostos, a escolha metodológica recaiu sobre um estudo exploratório e descritivo com abordagem preponderantemente qualitativa. Isso porque o estudo

buscou captar re/conhecer as práticas de ensino em saúde consideradas problematizadoras na visão dos professores, por meio da coleta de dados com entrevistas individuais e grupo focal, e na visão dos alunos, através de questionários, explorando os significados que a problematização no ensino em saúde tem para esses participantes do processo formativo.

Assim sendo, indica-se a leitura desta tese aos que lutam por práticas de ensino que mobilizem o aluno e coloquem em “xeque” o real papel do professor, derrubando conceitos distorcidos e imagens arcaicas, construindo novas em prol de profissionais de saúde conscientes do espaço e tempo em que vivem.

Tendo em vista as considerações apresentadas, o trabalho trará o diálogo sobre a problematização no Ensino Superior em Saúde, enfatizando os fundamentos teóricos da Metodologia da Problematização para avançar no conceito de problematização, através do entendimento de diversos autores. Serão ainda aproximadas as práticas educativas problematizadoras com a área da saúde para explorar as faces que dificultam e/ou fortalecem sua utilização e possíveis cenários em que a Metodologia da Problematização pode ser aplicada. Caminha-se, em seguida, para o processo de mudança na Faculdade de Medicina de Botucatu e o processo de implantação da disciplina Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC) na Faculdade de Medicina de Botucatu, enfatizando as atividades desenvolvidas no segundo ano (foco do estudo), apresentando as bases teóricas da disciplina e a prerrogativa do trabalho pedagógico problematizador no processo de formação.

MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL



3 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

3.1 A Metodologia da Problematização (MP) no contexto da formação em saúde¹

Este capítulo inicia o diálogo sobre Metodologia da Problematização no Ensino Superior em Saúde, expondo inúmeras questões pedagógicas, conectando-as à qualificação profissional. Para tal feito, recorrem-se às explanações sobre o novo perfil do profissional de saúde e às metodologias que contribuem para uma postura ativa do aluno na busca do conhecimento. Posteriormente são enfatizados os fundamentos teóricos que sustentam a Metodologia da Problematização para avançar no conceito de problematização, através do entendimento de diversos autores. A fim de aproximar as práticas educativas problematizadoras com a área da saúde, estas serão brevemente contextualizadas, para que sejam apresentadas as três versões da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, enfatizando a última no ensino superior em saúde, para explorar as faces que dificultam e/ou fortalecem sua utilização a fim de verificar a diversidade de situações e cenários em que a Metodologia da Problematização pode ser aplicada, por meio da descrição de experiências na área da saúde.

Mudança de paradigma no ensino superior em saúde e as metodologias ativas

O ensino superior nas profissões de saúde passou por transformações resultantes tanto das alterações do perfil demográfico e epidemiológico da população quanto da complexa exigência em relação às práticas em saúde executadas. Desta forma, busca-se neste item retratar algumas questões que impulsionaram transformações no ensino superior, bem como apontar as metodologias que se enquadram neste novo panorama do ensino.

As qualidades demandadas na formação dos profissionais da área da saúde indicam um novo modo de entendê-la e desenvolvê-la, repercutindo alterações nas universidades, na formulação de propostas pedagógicas e organização do trabalho pedagógico (BAGNOTO; COCO, 2010).

Dentre as modificações no mundo contemporâneo que provocam discussões sobre a formação para o trabalho em saúde estão: a velocidade da produção de conhecimento; a necessária reflexão sobre a inserção do profissional de saúde nesse novo contexto; a influência dos meios de comunicação na construção do profissional que afastam a reflexão sobre a vida,

¹ Este capítulo modificado é parte do livro *Saúde, Ensino e Comunidade: Reflexões sobre práticas de ensino na Atenção Primária à Saúde*, no prelo, Editora Edunesp, a ser editado no segundo semestre de 2014.

a inserção no mundo e a configuração de nova organização do espaço social, o que exige postura crítica do sujeito (MITRE et al., 2008).

Cyrino e Rizzato (2004) destacam que o ensino médico preocupa-se com tecnologias de diagnóstico e tratamento de enfermidades. Embora tenha aumentado a expectativa de vida, não são valorizadas as habilidades que envolvem a relação médico-paciente. “Esse sucesso na manutenção da vida, no entanto, não tem sido acompanhado do desenvolvimento da habilidade médica de ouvir, de cuidar, de compreender a vulnerabilidade dos pacientes diante do sofrimento e ao adoecer” (p.60, apud Puchalski, 2001).

Compartilham desta mesma opinião Crivari e Berbel (2008, p.6):

O modelo biologicista hegemônico que tem conduzido a formação dos profissionais da saúde apresenta características marcadas por currículos organizados em disciplinas que enfatizam o conhecimento das doenças e o tratamento dos doentes. Como consequência, o locus privilegiado para o “treinamento dos aprendizes” é o hospital; o conceito de saúde dominante é representado pela ausência de doenças; e o domínio da alta complexidade tecnológica é a principal meta dos cursos e das instituições de saúde.

Neste contexto, Chirelli e Mishima (2004, p.326) explicam a necessidade de elaboração de projetos com as seguintes características:

[...] que tenham potência para formar profissionais comprometidos com a sociedade e com seus problemas de saúde, numa perspectiva que articule a teoria e a prática, numa visão crítica a respeito da realidade, integrando os diversos aspectos dos problemas de saúde, considerando a complexidade do ser humano, o contexto em que ele vive e trabalha e que os profissionais tenham competência para enfrentar os desafios do século XXI, construindo uma consciência crítica a respeito do contexto em que está inserido.

Segundo Paim (1996), para formar profissionais de saúde mais preparados para as novas exigências da sociedade, cuja prática permita aderir às políticas de saúde, devem ser consideradas, nas formulações pedagógicas das universidades: capacidade de análise do contexto das práticas que realiza; compreensão do processo de trabalho em saúde; exercício da comunicação no cuidado em saúde; atenção a problemas e necessidades de saúde; senso crítico quanto às intervenções realizadas e permanente questionamento sobre o significado de seu trabalho.

Crivari e Berbel (2008) adicionam que a formação necessita centralizar a promoção da saúde, trabalhando o conceito de saúde como qualidade de vida, o processo de trabalho na interdisciplinaridade, o desenvolvimento de habilidades para a ação social e a capacitação para a educação em saúde a fim de formar, ao mesmo tempo, bons profissionais e bons cidadãos.

Estas autoras afirmam ainda:

É essencial que, na atualidade, formemos profissionais embasados não somente em conhecimentos advindos da literatura, que muitas vezes mostram a realidade de outros países, principalmente os EUA, mas também em conhecimentos que nasceram da resolução de problemas de seu país e da comunidade em que estão inseridos, através da participação ativa nesse contexto (p. 13).

Uma formação em saúde que ultrapasse uma educação centrada somente na informação do professor é defendida em diferentes estudos, pois segundo os seus autores possibilita uma educação problematizadora na qual o aluno tem papel central na busca dos conhecimentos, através do desenvolvimento da capacidade de “aprender a aprender”, criando oportunidades para uma educação permanente (CHIRELLI; MISHIMA, 2004; CAMPOS; BOOG, 2006; CRIVARI; BERBEL, 2008; ESPÍRITO SANTO et al., 2008; MITRE et al., 2008; RODRIGUES; CALDEIRA, 2008; SILVA; MIGUEL; TEIXEIRA, 2011).

Sobre o processo de aprender a aprender, Rodrigues e Caldeira (2008) o entendem como busca de conhecimento em diversas fontes:

Isso requer o desenvolvimento de habilidades de busca, seleção e avaliação crítica de dados e informações em livros, periódicos, bases de dados locais e remotas, além da utilização das fontes pessoais de informações, incluindo a advinda de sua própria experiência profissional (p. 634, apud BRASIL, 2005).

Mitre et al. (2008, p. 2135), citando Fernandes et al. (2003), referem que aprender a aprender “deve compreender o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade”. É necessário destacar que estes “aprender a...” são frutos do relatório de Delors (1998, p. 14), que discute os novos objetivos da educação do século XXI a fim de ampliar conceitos sobre seu papel e aos meios que utiliza em busca de superação dos desafios da atualidade. Segundo este relatório, a educação deve ser entendida como “situada no coração do desenvolvimento tanto da pessoa humana como das comunidades”.

Ainda em relação ao aprender a aprender, Fernandes et al. (2005, p.446) assinalam que compete à formação sobre a informação, ou seja:

[...] a capacidade de articular conhecimentos, de desenvolver habilidades e atitudes; de saber buscar informações para resolução de problemas e de enfrentamento a situações de imprevisibilidade; de mobilizar a sua inteligência para fazer face aos desafios do trabalho; de apreender a realidade social e de reconhecer as lacunas do seu conhecimento.

Dal Poz et al. (1992), assim como Farah e Pierantoni (2003), apontam que a velocidade das informações e as mudanças na sociedade revelam que não se pode mais trabalhar saberes que são superficiais, mas sim o que é desejável, o "aprender a aprender".

Sobre os ganhos em trabalhar com o aprender a aprender na formação em saúde, Silva, Miguel e Teixeira (2011, p. 79) apontam que proporciona “uma visão ética, humanística e responsabilidade social, importantes qualidades na prática no Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Lima, Komatsu e Padilha (2003, p.177) adicionam a importância de superar o enfoque do ensino em saúde centrado em aspectos biomédicos que limitam a aprendizagem, pois segundo os autores:

[...] é imperioso que o profissional de saúde tenha uma atitude contínua de aprender e habilidades para a busca e crítica das informações obtidas. A prática em saúde requer destrezas psicomotoras que permitam a execução de procedimentos com segurança e técnica acurada e atitudes que conformam a relação com o paciente e o trabalho em equipe. Como condutores dessa prática, sentimentos de humanidade, respeito aos direitos das pessoas e compromisso social são fundamentais para o exercício profissional ético.

Godoy (2002) sustenta valorizar neste cenário a qualidade da assistência e a eficiência do trabalho em saúde, a articulação entre teoria/prática e também entre universidade, serviços de saúde e organizações comunitárias e estratégias que indiquem o aluno como sujeito do processo ensino/aprendizagem.

Com a Constituição Brasileira de 1988, fica definido que o setor saúde, além de organizar-se por meio do SUS, deverá reformular os processos de formação dos profissionais tendo em vista um perfil generalista e consoante com a realidade social e epidemiológica (REZENDE et al., 2006).

Isto significa que a transformação no modelo hegemônico é impulsionada por políticas públicas relacionadas às necessidades da população, como a implementação do SUS e sua estratégia mais inovadora, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) (CRIVARI; BERBEL, 2008).

Esta preocupação com a qualificação do cuidado à saúde faz parte das mudanças previstas para a educação médica, como o ensino centrado na prática em saúde e nos princípios da integralidade e da intersetorialidade das ações, a diversificação dos cenários de aprendizagem, como os da atenção primária (pois trabalha com as reais necessidades de saúde da população, com o trabalho multiprofissional e com intervenções de educação em saúde) e a valorização das dimensões psicossociais do adoecer (CYRINO; RIZZATO, 2004; GIANINI et al., 2008; RODRIGUES; VIEIRA; TORRES, 2010; SILVA; MIGUEL; TEIXEIRA, 2011; BERGER, 2011).

Crivari e Berbel (2008) reforçam que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), implantadas nos anos 2000 para os Cursos de Graduação em Saúde, têm por intuito buscar uma formação dos profissionais de saúde orientada para o Sistema Único de Saúde (SUS).

As DCNs caminham para uma articulação entre os programas do Ministério da Saúde e os Projetos Pedagógicos e buscam a formação de um profissional que atue com qualidade na promoção da saúde e na prevenção, de modo a atender às necessidades sociais (KRUZE; BONETTI, 2004; REZENDE et al., 2006; MARIN et al., 2010).

As DCNs propõem romper com o modelo arcaico e rígido de ensino fornecendo elementos das bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que compõem as habilidades essenciais aos profissionais de saúde. Produz-se o desafio de romper com a tradição tecnicista do ensino, no aspecto curativo de atendimento, em virtude do próprio modelo de atenção à saúde existente no Brasil (KRUZE; BONETTI, 2004).

Para tanto, utilizam-se "novos referenciais" para a educação na área da saúde como as metodologias ativas, tornando o aluno protagonista do seu próprio processo de formação (CYRINO; PEREIRA, 2004; DAMASCENO; SAID, 2008; MITRE et al., 2008; SILVA; DELIZOICO, 2008; MARIN et al., 2010; COTTA et al., 2012).

As metodologias ativas propõem superar a memorização e a transferência de informações pela construção do conhecimento a partir da vivência de situações reais da prática profissional. Além disso, tomam as práticas e problemas da realidade como foco para a aprendizagem e têm como discurso a ideia do professor mediador, ou seja, o ato do conhecimento que acontece numa relação rica entre educador, educando e conteúdo (RODRIGUES; CALDEIRA, 2008; FONSECA et al., 2009).

A utilização de metodologias ativas é um desafio aos educadores preocupados com a formação de sujeitos críticos, reflexivos, co-responsáveis pela construção de seu próprio processo de aprendizado ao longo da vida. Sua utilização implica conhecer os princípios pedagógicos que a sustentam, ou seja, os princípios da pedagogia crítica (PRADO et al., 2012).

As metodologias ativas baseiam-se em estratégias de ensino fundamentadas na concepção pedagógica crítico-reflexiva, que permite olhar e intervir sobre a realidade, favorecendo a construção coletiva do conhecimento e seus diferentes saberes. Caracterizam-se como práticas que estimulam a criatividade na construção de soluções aos problemas e que promovem a liberdade no processo de pensar e de agir, explorando processos significativos de mudança nos conflitos e nas contradições de uma realidade historicamente estabelecida (CYRINO; PEREIRA, 2004; COTTA et al., 2012).

No processo de aprendizagem ativa, o estudante tem a oportunidade de propor questionamentos para o contexto, além de solucioná-los por meio de alternativas aprendidas em diferentes fontes, considerando a necessidade de trazer respostas adequadas a serem debatidas nos grupos de discussões (MARIN et al., 2010).

Algumas das metodologias ativas são, para Cyrino e Rizzato (2004), Cyrino e Pereira (2004), Silva e Delizoico (2008), Cardoso et al. (2011), e Freitas (2011), conhecidas como “Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)” e “Problematização”, que, embora distintas, apresentam semelhanças, pois pretendem romper com os métodos tradicionais de ensino/aprendizagem pela construção de uma visão que busca romper com a fragmentação do conhecimento, o que podem representar um avanço na formação de profissionais de saúde para o SUS. Apoiam-se na aprendizagem por descoberta, significativa e na solução de problemas (BERBEL, 1998; CYRINO; PEREIRA, 2004; MARIN et al., 2010).

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) foi implantada no final da década de 60, na Universidade de McMaster, Canadá, e, pouco depois, na Universidade de Maastricht, Holanda (CYRINO; PEREIRA, 2004; SILVA; DELIZOICO, 2008).

A ABP, como estratégia de integração entre o ciclo básico e clínico, permitindo a articulação de disciplinas e o desenvolvimento do raciocínio clínico, ganha adesões de escolas espalhadas em todo o mundo no decorrer das últimas décadas do século XX, chegando a casos, como o da Austrália, no qual das dez escolas médicas existentes no país, nove utilizam a ABP (LIMA; KOMATSU; PADILHA, 2003).

A ABP representa um avanço em relação ao ensino transmissivo predominante no meio universitário, caracterizado pela atitude receptiva do aluno, surgindo em reação às escolas médicas sob a influência do modelo flexneriano, que privilegiava o modelo biomédico e o ensino centrado no hospital. A ABP é considerada como o eixo principal do aprendizado teórico de um currículo médico, com a finalidade de promover o aprendizado de conteúdos e com a integração de disciplinas. Propõe-se a um trabalho criativo do professor preocupado com o "porquê" e o "como" o estudante aprende. A ABP é uma proposta que passa a guiar a organização curricular de um curso, havendo necessidade de maior movimento do corpo docente, administrativo e acadêmico da instituição para desenvolvê-la. Sua utilização demanda alterações estruturais e trabalho integrado dos diversos departamentos e disciplinas que compõem o currículo dos cursos. Sua operacionalização requer estrutura material complexa e em maior volume do que o habitual, bem como uma proporção maior de professores em relação ao número de alunos (BERBEL, 1998; CYRINO; PEREIRA, 2004).

A ABP parte de problemas ou situações que estimulam reflexões, elaborados por uma equipe de especialistas, para soluções criativas e adequadas frente ao problema estudado. A intenção da ABP é promover investigação por parte dos estudantes, evitando abordar o problema como um simples exercício de raciocínio e memorização (BERBEL, 1998; CYRINO; PEREIRA, 2004; MITRE et al., 2008; SILVA; DELIZOICO, 2008).

Iochida (2004, p. 156) reconhece que a ABP, através de “situações previamente elaboradas, busca desencadear o processo de construção do conhecimento, tornando-se, assim, um eixo fundamental para a aprendizagem, em uma óptica mais integradora e articulada”. Sobre a elaboração dos problemas pelos especialistas dos temas dos módulos, Berbel (1998) ressalta que busca oferecer oportunidades para o aluno estudar determinados conteúdos, buscando o conhecimento.

Iochida (2004, p.156), em seus escritos, reforça a ideia de que a resolução de problemas na ABP:

[...] pretende ser a preparação para o que acontece na prática profissional cotidiana: o profissional se depara com diversos tipos de problemas (doenças, acidentes, dúvidas), que tentará solucionar, seja pela utilização de conhecimentos previamente aprendidos, seja pela busca de informações (em diversas fontes) que o ajudem a encontrar a (s) solução (ões).

Para tanto, utiliza grupos tutoriais em que o professor apresenta o problema ao aluno, seguido de 7 passos, como citado por Berbel (1998, p.147), de acordo com um documento formulado na Universidade de Londrina (UEL):

1. Leitura do problema, identificação e esclarecimento de termos desconhecidos; 2. Identificação dos problemas propostos pelo enunciado; 3. Formulação de hipóteses explicativas para os problemas identificados no passo anterior (os alunos se utilizam nesta fase dos conhecimentos de que dispõem sobre o assunto); 4. Resumo das hipóteses; 5. Formulação dos objetivos de aprendizagem (trata-se da identificação do que o aluno deverá estudar para aprofundar os conhecimentos incompletos formulados nas hipóteses explicativas); 6. Estudo individual dos assuntos levantados nos objetivos de aprendizagem; 7. Retorno ao grupo tutorial para discussão do problema frente aos novos conhecimentos adquiridos na fase de estudo anterior.

Internacionalmente, na área da Saúde, metodologias problematizadoras surgiram na década de 1980, pela necessidade de buscar currículos orientados no modo como os estudantes aprendem. Uma proposta foi implantada na Enfermagem, na Universidade do Haváí, com o "ensino baseado na investigação", que inclui solução de problemas, pensamento crítico e responsabilidade do aluno pela sua própria aprendizagem (CYRINO; RIZZATO, 2004).

A Metodologia da Problematização, adotada nas mudanças curriculares nos cursos de graduação no Brasil, é sustentada no referencial teórico de Freire, marcada pela busca das transformações da sociedade pela prática conscientizadora, como se lê em Cyrino e Pereira, 2004; Miranda e Barroso, 2004; Backes et al., 2007; Mitre et al., 2008; Rodrigues e Caldeira, 2008; Marin et al., 2010; Corrêa et al., 2011; Borille et al., 2012.

A problematização tem sido muito utilizada como estratégia de ensino e aprendizagem por apresentar uma abordagem pedagógica que estimula a participação do educando,

desenvolvendo a autonomia e a compreensão da responsabilidade individual e coletiva no processo de aprendizagem (COTTA et al., 2012).

Pode ser utilizada em vários contextos sem a exigência de grandes mudanças na gestão de um curso e ser operacionalizada tanto em aulas teóricas como em aulas práticas (CYRINO; PEREIRA, 2004; SILVA; DELIZOICO, 2008; FREITAS, 2011).

Berbel (1998) sinaliza que embora esta metodologia não exija alterações estruturais em um curso, como na APB, é adequado utilizá-la em situações em que sobressaia o caráter político, econômico e social, já que carrega o potencial de trabalhar com temas relacionados com a vida em sociedade. A autora exemplifica a consideração defendida:

Estamos conscientes de que nem sempre é a alternativa mais adequada para certos temas de um programa de ensino. Não pensamos ensinar o uso de crase através da Problematização, nem a tradução de palavras do português para outra língua, ou o cálculo de certas expressões matemáticas... O que de social, ético, econômico ou político estaria aí implicado? Há certamente temas que serão mais bem aprendidos com uma ou mais alternativas metodológicas da imensa lista à nossa disposição na literatura pedagógica (p.142).

Isto porque a Metodologia da Problematização pretende formar profissionais que se percebam como cidadãos participativos em uma sociedade democrática e tenham compreensão crítica da realidade, dispostos a transformá-la e a se transformarem também, como salientam os autores Berbel, 1998; Cyrino e Pereira, 2004; Silva e Delizoico, 2008; Freitas, 2011.

Na Metodologia da Problematização, ao contrário da ABP, os problemas são identificados pelos alunos, ou seja, a realidade é problematizada, suas carências são transformadas em problemas, e não há restrições na formulação dos problemas, pois partem de uma realidade complexa (BERBEL, 1998).

A Metodologia da Problematização, assim como a ABP, tem uma pergunta central (o que está acontecendo?) para gerar novas informações que conduzam a reflexão de um problema, mediante processos de análise e síntese e traz implicações para a prática docente e para a formação dos profissionais da saúde (SILVA; DELIZOICO, 2008).

Ambas as metodologias expostas até o momento possuem como semelhanças a presença de hipóteses e o trabalho em grupo, porém se efetuam de formas diferentes, conforme expõe Berbel (1998, p. 151):

Ambas incluem hipóteses a serem formuladas pelos alunos. Na Aprendizagem Baseada em Problemas, as hipóteses são elaboradas pelos alunos sobre as possíveis explicações do problema antes de seu estudo, como uma forma de estimulá-los a partir dos conhecimentos que já dispõem, pelas suas experiências anteriores. Na Metodologia da Problematização há um momento semelhante a este, mas aí os alunos analisam as possíveis causas e possíveis determinantes maiores do problema a estudar. As explicações não são somente relacionadas aos conhecimentos técnico-científicos. Este é um momento crítico de buscar captar relações sociais, políticas, econômicas...

Também aí os alunos partem de seus conhecimentos prévios, que poderão ser comprovados ou reformulados pelo estudo na Teorização. As hipóteses, porém, são formuladas após o estudo, quando já contando com informações científicas, técnicas, legais, históricas, empíricas ou outras, formulam as hipóteses de solução, que orientarão a intervenção na realidade da qual se extraiu o problema. Ambas as propostas incluem também o trabalho em grupo. Na Metodologia da Problematização, o grupo trabalha junto o tempo todo, com a supervisão de um professor. (...) Na Aprendizagem Baseada em Problemas, o grupo inicia junto o conhecimento e discussão do problema e retorna depois para a rediscussão no grupo tutorial, quando os estudos individuais já foram feitos. Professores especialistas podem ser consultados durante o estudo.

Estas metodologias possuem divergências no ponto de partida e chegada e em suas estruturas de trabalho pedagógicos. Enquanto a ABP parte de problemas elaborados intencionalmente por uma comissão especializada no assunto, a problematização recorre à realidade para dela extrair as problemáticas de estudo. Em relação ao ponto de chegada, os resultados, a ABP preocupa-se em responder ao problema do estudo e esta resposta deve coincidir com os objetivos propostos pelos tutores; já na Metodologia da Problematização os resultados se aplicam à realidade observada de modo que pode dar abertura a estudos de novos problemas (BERBEL, 1998).

Em síntese, é possível evidenciar que o novo perfil do profissional de saúde requer habilidades que valorizem a produção de saúde, ampliando o olhar para além da ausência de doenças, mas sobretudo ao ser humano e sua relação com o contexto de vida, que determina suas condições de saúde. É necessário oferecer aos estudantes de cursos de graduação em saúde meios capazes de qualificar sua futura prática profissional, como as metodologias ativas.

A ABP e a Metodologia da Problematização, com suas diferenças e semelhanças entre si, permitem enxergar novos caminhos trilhados no ensino superior em saúde neste panorama de qualificação profissional. Ambas estimulam postura ativa do aluno em busca do conhecimento, podendo ser impulsionada diante de um problema estabelecido ou de uma situação extraída da realidade como fundamental na aplicação frente ao problema estudado.

Tendo como objeto de pesquisa as práticas de ensino/aprendizagem nos cursos de medicina e enfermagem que se propõem utilizar uma educação problematizadora, esta é centralizada nas exposições teóricas a seguir.

Bases teóricas da problematização

A Metodologia da Problematização encontra pontos de aproximação com a educação e o trabalho pedagógico do professor, entendidos como um processo historicamente construído,

e encontra fundamentos na Filosofia da Práxis, na Pedagogia Libertadora/Problematizadora de Paulo Freire e na pedagogia crítico-social dos conteúdos.

Libâneo (1984) fornece pressupostos teóricos e metodológicos sobre as tendências pedagógicas, classificadas em duas grandes e distintas linhas: liberais e progressistas. Vejamos um breve panorama das mesmas para localizar em qual delas se situa melhor a Metodologia da Problematização.

A Pedagogia Liberal, para o autor, não carrega em si o sentido de “avançado” ou “aberto”, mas surge em defesa do sistema capitalista, mais especificamente sobre os interesses individuais da sociedade. Esta tendência sustenta a ideia de que a escola tem por objetivo preparar os indivíduos para exercer seus papéis sociais, adaptando-se às regras presentes na sociedade de classes por meio do desenvolvimento da cultura individual. A pedagogia liberal é considerada acrítica, pois não questiona os determinantes sócio-estruturais da educação, mas entende o fenômeno educativo como um fim em si mesmo, ou seja, pretende desenvolver capacidades individuais que preparam o indivíduo para obter um espaço na organização social.

Nessa tendência liberal o ensino humanístico, da cultura geral, em que o aluno é educado para alcançar, com seu próprio esforço, sua realização como pessoa, faz a sociedade depender do aperfeiçoamento individual, cabendo à educação promovê-lo. Como afirma o autor:

A atividade educativa visa, portanto, à humanização do educando para a compreensão da cultura da sociedade por meio da autoreflexão e autoconsciência de seu papel social. O social é entendido como uma extensão do individual, ou seja, trata-se de desenvolver atitudes de cooperação e solidariedade a fim de inserir-se de maneira positiva no meio social já dado, jamais questionado. Há uma preponderância do cultural sobre o social, ou melhor, a ênfase no cultural procura esconder as realidades sociais (LIBÂNEO, 1984, p. 65).

Nesta tendência pedagógica encontra-se a pedagogia tradicional, ou também denominada por Freire como “educação bancária”, na qual conteúdos e métodos são utilizados para transmitir verdades da sociedade. Não considera a experiência dos alunos e a aprendizagem não permite espaço para crítica e reflexão. O saber é concentrado no professor, que transmite o conhecimento ao aluno que recebe, grava e reproduz (CRIVARI; BERBEL, 2008).

Neste sentido, a “educação bancária” considera os educandos como:

(...) recipientes, em quase coisas (...). Não se deixa mover pelo ânimo de libertar o pensamento pela ação dos homens uns com os outros na tarefa comum de refazerem o mundo e de torná-lo mais e mais humano. Se ânimo é justamente o contrário, o de controlar o pensar e a ação, levando os homens ao ajustamento ao mundo. É inibir o poder de criar, de atuar. (FREIRE, 2005, p.75).

A educação, nesta concepção, limita-se ao ato de depositar, de transferir, de transmitir valores e conhecimentos, estimulando a distância entre educandos e educadores, promovendo uma cultura do silêncio.

Segundo Freire (2005), nesta visão “bancária” da educação são impostas aos indivíduos a passividade e ingenuidade, negando a construção da consciência crítica sobre sua inserção no mundo. Em lugar de transformar, adaptam-se ao mundo, à realidade segmentada com depósitos recebidos. Os educandos não são impulsionados a conhecer, mas a memorizar o conteúdo narrado pelo educador.

No extremo destas características localiza-se a Pedagogia Progressista, que valoriza a educação como um processo ativo, com interação entre os indivíduos e o meio ambiente, conforme apontam Crivari e Berbel (2008).

Esta pedagogia parte de uma análise crítica das realidades sociais, sustenta os objetivos sociopolíticos da escola visando os interesses emancipatórios das camadas populares. Adota a educação como um processo de humanização dos homens, considerado no contexto de suas relações sociais (LIBÂNEO, 1984).

Nessa pedagogia, o professor se afasta do papel privilegiado do detentor do saber para centralizar o aluno no processo de ensino/aprendizagem, por meio do aprender fazendo, presente nas situações problema que provocam inquietações a serem resolvidas (CRIVARI; BERBEL, 2008).

Libâneo (1984) esclarece que a educação é um fenômeno social, antes de ser um processo de formação cultural, pois “a cultura e o indivíduo são determinados por condições sociais e políticas, caracterizadas pela existência de classes sociais antagônicas com diferentes concepções de mundo, diferentes comportamentos sociais, valores e interesses” (p.68).

Rezende et al. (2006) acrescentam também que a educação tem o papel de fornecer ao educando ferramentas para compreender o sentido das coisas, evoluir e aprender a fazer escolhas conscientes e responsáveis. Para isso, a educação necessita considerar que indivíduo e meio constituem uma totalidade e que nossas ações têm ligação direta para o meio do qual fazemos parte.

Educar é considerado, nesta pedagogia, conscientizar sobre a realidade social e individual do educando, formando a consciência crítica de si mesmo e da sociedade, segundo Chireli e Mishima (2004).

Verifica-se, assim, oposição entre essas duas tendências, a destacar:

Enquanto a pedagogia liberal sustenta que existe uma permeabilidade entre as classes sociais, tornando possível a passagem de uma para outra mediante a adaptação cultural pela escola, a pedagogia progressista assume que o antagonismo de classes resulta na

dominação, cabendo à educação contribuir para a transformação das relações de classe. Enquanto a primeira se serve da educação para justar o indivíduo a funções sociais preestabelecidas, a segunda entende que são os interesses de classe que determinam as finalidades da educação (LIBÂNEO, 1984, p. 68).

A pedagogia progressista manifesta-se principalmente em: libertadora ou pedagogia de Paulo Freire e a crítico-social dos conteúdos.

A pedagogia libertadora, para Freire (2005), se compromete com a libertação e não compreende os homens como seres vazios, passíveis de serem completados por conteúdos, mas como conscientes do mundo, aptos a problematizar suas relações com o mesmo. Segundo o autor,

[...] se pretendemos a libertação dos homens não podemos começar por aliená-los ou mantê-los alienados. A libertação autêntica, que é a humanização em processo, não é uma coisa que se deposita nos homens. Não é uma palavra a mais, oca, mitificante. É práxis, que implica a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo (FREIRE, 2005, p. 77).

A educação problematizadora se insere no contexto da educação libertadora e carrega a motivação da aprendizagem a partir da identificação de uma situação problema da qual se utiliza para analisá-la criticamente. Libâneo afirma ainda:

Aprender é um ato de conhecimento da realidade concreta, isto é, da situação real vivida pelo educando, e só tem sentido se resulta de uma aproximação crítica dessa realidade. O que é apreendido não decorre de uma imposição ou memorização, mas do nível crítico de conhecimento, ao qual se chega pelo processo de compreensão, reflexão e crítica (LIBÂNEO, 1984, p. 35).

Dentre as diferenças que rodeiam a educação “bancária” e a problematizadora tem-se que a primeira, por se preocupar com a dominação, inibe a criatividade bem como domestica a consciência. Já a segunda, por voltar-se à libertação, concentra-se na criatividade, através da estimulação da reflexão e ação dos homens sobre a realidade (FREIRE, 2005).

A prática bancária centraliza a percepção fatalista dos fatos; já a problematizadora propõe aos homens enxergar sua situação como um problema, superando a percepção ingênua sobre a realidade, aprofundando sua consciência da situação através de uma percepção crítica sobre esta realidade que é histórica e pode ser transformada por eles. O fatalismo é substituído pela mobilização à transformação da realidade de que os homens se sentem sujeitos (FREIRE, 2005).

Contrariamente à educação bancária, a educação problematizadora aplica-se à consciência de maneira intencional, negando os comunicados e concretizando a comunicação. Enquanto a primeira serve à dominação, mantendo a contradição educador-educando, se

fazendo antidialógica, a segunda serve à libertação, rompendo esta contradição, afirmando a dialogicidade (FREIRE, 2005). Afirma o autor:

[...] o educador já não é o que apenas educa, mas o que enquanto educa é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os 'argumentos de autoridade' já não valem. Em que, para ser-se, funcionalmente, autoridade, se necessita de estar sendo com as liberdades e não contra elas (FREIRE, 2005, p. 79).

Freire (2005) complementa também que a educação problematizadora está pautada na busca dos homens pelo mundo, com o mundo e com os outros, não se reduzindo ao ato de depositar ou de transferir conhecimentos como faz a educação bancária, que dirige uma postura sobre o saber dos que se julgam sábios aos que nada sabem.

O educador que problematiza deve facilitar aos educandos as condições em que se dê a superação do conhecimento, provocando o desvelamento da realidade resultante de sua inserção crítica na mesma. É de Freire a afirmação:

Quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados. Tão mais desafiados, quanto mais obrigados a responder ao desafio. Desafiados, compreendem o desafio na própria ação de captá-lo. Mas, precisamente porque captam o desafio como um problema em suas conexões com outros, num plano de totalidade e não como algo petrificado, a compreensão resultante tende a tornar-se crescentemente crítica, por isto, cada vez mais desalienada (FREIRE, 2005, p. 80).

Com a reflexão sobre os homens em suas relações com o mundo, a problematização propõe novas compreensões; surgem novos desafios que dão espaço a outros em resposta aos primeiros que vão se articulando em desafios maiores que compõem respostas cada vez mais complexas. Isto porque os educandos vão construindo sua compreensão de mundo através de suas relações com ele, ou seja, não mais como uma realidade imóvel, mas em processo, em transformação (FREIRE, 2005).

A educação problematizadora carrega como princípio a transformação da sociedade, por meio da transformação do homem que nela se insere, para que aja consciente, informado, mais político e criativo, ampliando sua consciência e seu papel na sociedade, de transformar-se e a seu meio, pela atividade prática, intencional e consciente, pela práxis (BERBEL, 2006; SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

Para Freire (1996), a ação de problematizar enfatiza a práxis, pois o sujeito busca soluções para a realidade, transformando-a com sua própria ação, ao mesmo tempo em que se transforma e passa a detectar novos problemas e buscas de transformações. O conceito de práxis como uma atividade transformadora reflete a passagem da teoria à prática, consciente entre pensamento e ação intencionalmente realizada.

O conceito de práxis apresentado por Vázquez (1977, apud Berbel, 2006, p. 3), em “Filosofia da Práxis”, significa “elevar nossa consciência da práxis como atividade material do homem que transforma o mundo natural e social para fazer dele um mundo humano”.

Berbel (2006, p. 9) expõe que a práxis não se delimita apenas como interpretação do mundo, mas também como guia de sua transformação. E a autora aprofunda:

A práxis é uma atividade consciente e intencionalmente transformadora; para se atingir o nível da práxis é preciso ultrapassar o senso comum; é preciso superar o ponto de vista espontâneo e instintivo da consciência comum; alcançar o nível da práxis significa ascender a um ponto de vista objetivo e científico a respeito da atividade humana; a práxis implica, pois, em relação consciente entre pensamento e ação, entre teoria e prática; é pelo trabalho do homem que ele se eleva a uma concepção da práxis humana total; é pela práxis que o homem atinge o domínio sobre a natureza e sobre ele mesmo; a práxis constitui um instrumental para se abordar os problemas do conhecimento, da história, da sociedade e do próprio ser; o nível da consciência da práxis equivale a um nível de consciência filosófica, para além do senso comum; e a práxis constitui um instrumento de superação criadora e revolucionária do já existente.

A educação problematizadora, segundo Freire (2005), permite desenvolver a práxis, pois reconhece a historicidade dos sujeitos e o caráter histórico da realidade, ou seja, os indivíduos são “seres além de si mesmos”, que buscam melhor construir o futuro e melhor conhecer o que estão vivendo, dentro de um movimento permanente e histórico como com uma realidade que também é inacabada e historicamente construída. De acordo com os estudos do autor, a educação problematizadora:

[...] reconhece como seres que *estão sendo*, como seres inacabados, inconclusos, *em* e *com* uma realidade que, sendo histórica também, é igualmente inacabada. Na verdade, diferentemente dos outros animais, que são apenas inacabados, mas não são históricos, os homens se sabem inacabados. Têm a consciência de sua inconclusão. Aí se encontram as raízes da educação mesma, como manifestação exclusivamente humana. Isto é, na inconclusão dos homens e na consciência que dela têm. Daí que seja a educação um que fazer permanente. Permanente, na razão da inconclusão dos homens e do devenir da realidade. Desta maneira, a educação se re-faz constantemente na práxis. Para ser tem que *estar sendo* (FREIRE, 2005, p.84).

Também considerada progressista, a Pedagogia crítico-social dos conteúdos, conforme defende Libâneo (1984, p. 39), considera a educação na formação para a realidade e suas contradições, utilizando para isso a socialização dos conteúdos, visando postura ativa do educando na sociedade democrática:

A difusão de conteúdos é a tarefa primordial. Não conteúdos abstratos, mas vivos, concretos e, portanto, indissociáveis das realidades sociais. A valorização da escola como instrumento de apropriação do saber é o melhor serviço que se presta aos interesses populares, já que a própria escola pode contribuir para eliminar a seletividade social e torná-la democrática. Se a escola é parte integrante do todo social, agir dentro dela é também agir no rumo da transformação da sociedade. Se o que define uma pedagogia crítica é a consciência de seus condicionantes histórico-sociais, a função da pedagogia “dos conteúdos” é dar um passo à frente no papel transformador da escola, mas a partir das condições existentes. Assim, a condição para que a escola

sirva aos interesses populares é garantir a todos um bom ensino, isto é, a apropriação dos conteúdos escolares básicos que tenham ressonância na vida dos alunos. Entendida nesse sentido, a educação é uma atividade mediadora no seio da prática social global, ou seja, uma das mediações pela qual o aluno, pela intervenção do professor e por sua própria participação ativa, passa de uma experiência inicialmente confusa e fragmentada a uma visão sintética, mais organizada e unificada.

Crivari e Berbel (2008) explicam também que a educação tem como objetivo, nesta pedagogia, permitir que as classes populares se apropriem do conhecimento das classes dominantes, ou seja, assimilando conteúdos que tenham influência na vida do sujeito.

Libâneo (1984) apresenta que a pedagogia crítico-social dos conteúdos carrega conteúdos culturais apropriados pela humanidade, mas revistos frente às realidades sociais. Tal afirmação pode ser entendida com o trecho a seguir do mesmo autor:

Embora se aceite que os conteúdos são realidades exteriores ao aluno, que devem ser assimilados e não simplesmente reinventados, eles não são fechados e refratários às realidades sociais. Não basta que os conteúdos sejam apenas ensinados, é preciso que se liguem à sua significação humana e social. Essa maneira de conceber os conteúdos do saber não estabelece oposição entre cultura erudita e cultura popular, ou espontânea, mas uma relação de continuidade em que, progressivamente, se passa da experiência imediata e desorganizada ao conhecimento sistematizado (p.40).

Esta pedagogia privilegia a questão dos conteúdos. Libâneo considera que os métodos de ensino são subordinados aos conteúdos, pois o objetivo é a obtenção do saber e os métodos precisam beneficiar os interesses dos alunos com os conteúdos. “Os métodos de ensino da pedagogia crítico-social dos conteúdos não partem, então, de um saber artificial, depositado a partir de fora, nem do saber espontâneo, mas de uma relação direta com a experiência do aluno, confrontada com o saber trazido de fora” (LIBÂNEO, 1984, p. 40).

O trabalho docente articula a experiência dos alunos com os conteúdos sugeridos pelo professor, rompendo com a experiência pouco significativa. Libâneo (1984, p. 41) define que esta ruptura é possível com a introdução dos elementos novos aplicados à prática do aluno e esclarece que:

[...] uma aula começa pela constatação da prática real, havendo em seguida, a consciência dessa prática no sentido de referi-la aos termos do conteúdo proposto, na forma de um confronto entre a experiência e a explicação do professor. Vale dizer: vai-se da ação e a explicação e da compreensão à ação, até a síntese, o que não é outra coisa senão a unidade entre a teoria e a prática.

Libâneo entende o conhecimento como resultado de trocas entre o meio e o sujeito, cabendo ao professor realizar a mediação entre esses componentes. “Ou seja, o aluno, com sua experiência imediata num contexto cultural, participa na busca da verdade, ao confrontá-la com os conteúdos e modelos expressos pelo professor” (LIBÂNEO, 1984, p. 41). Entretanto, o autor sinaliza que “esse esforço do professor em orientar, em abrir perspectivas a partir dos conteúdos

implica um envolvimento com o estilo de vida dos alunos, tendo consciência inclusive dos contrastes entre sua própria cultura e do aluno” (LIBÂNEO, 1984, p. 41).

Constata-se que os fundamentos teóricos que embasam a Metodologia da Problematização são resultantes do entendimento sobre educação como mais do que transmitir conhecimentos, com fim em si mesmo. Isto porque esta metodologia compreende a educação como fenômeno social, ou seja, tem como objetivo formar a consciência crítica do indivíduo para atuar intencionalmente em sua realidade, utilizando a socialização dos conteúdos e buscando a construção do saber, cabendo ao professor articular a vivência dos alunos com o meio.

Muito mais do que estar inserida numa tendência pedagógica, a Metodologia da Problematização assume um complexo olhar sobre o indivíduo, suas experiências e sua relação com o meio.

Conceitos sobre problematização: apresentando o entendimento de autores

Partindo do princípio que este estudo focaliza as práticas no ensino superior que se propõem trabalhar com a problematização, neste momento expõem-se os conceitos referentes à temática, a fim de aproximar ideias, confrontar opiniões e descrever o entendimento de diversos autores.

Inicialmente, antes de nos debruçarmos sobre os conceitos de problematização apresentados por diversos autores, é importante que nos remetamos às ideias de John Dewey, considerado o maior pedagogo do século XX, as quais são referências de base teórica para aprender a aprender, para refletir e para resolver problemas.

Segundo Gadotti (1995), John Dewey foi o defensor da Escola Ativa, que propunha a aprendizagem através da atividade pessoal do aluno, criticava a obediência e submissão cultivadas nas escolas, pois considerava verdadeiros obstáculos à educação.

Isso porque para Dewey, citado por Gadotti (1995, p.149), os aspectos práticos da educação tradicional delineavam-se assim:

A matéria ou o conteúdo da educação consiste de corpos de informação e de habilidades que se elaboraram no passado; a principal tarefa da escola é, portanto, transmiti-los à nova geração. [...] Finalmente, o plano geral de organização da escola (as relações dos alunos uns com os outros e com os professores) faz da escola uma instituição radicalmente diferente das outras instituições sociais. Imaginemos a sala de aula comum, seus horários, esquemas de classificação, de exames e promoção, de regras de ordem e disciplina [...].

Tais características supõem manter uma organização dos educandos através da transmissão de informações que constituem o material de instrução, como pode ser verificada na afirmação:

[...] livros, especialmente manuais escolares, são os principais representantes do conhecimento e da sabedoria do passado e os professores são órgãos, por meio dos quais os alunos entram em relação com esse material. (Dewey, apud Gadotti, 1995, p.150)

Além disso, o pedagogo liberal norte-americano defendia que a iniciativa, a originalidade e a cooperação favoreciam as potencialidades dos indivíduos, as quais não eram enxergadas em um contexto verticalizado e submisso, o qual era contra, pois entendia que

A imposição de cima para baixo opõe-se à expressão e cultivo da individualidade; à disciplina externa, opõe-se a atividade livre; a aprender por livros e professores, aprender por experiências; à aquisição por exercício e treino de habilidades e técnicas isoladas, a sua aquisição como meios para atingir fins que respondem a apelos diretos e vitais do aluno; à preparação para um futuro mais ou menos remoto opõe-se aproveitar-se ao máximo das oportunidades do presente; a fins e conhecimentos estáticos opõe-se a tomada de contato com um mundo de mudança (GADOTTI, 1995, p. 150)

Dewey valorizava a relação estreita e necessária entre as experiências vividas dos indivíduos e a educação, visto que os contatos entre o “imaturo” e a “pessoa amadurecida” passam a ser mais frequentes do que os estabelecidos na escola tradicional (GADOTTI, 1995).

A educação é entendida por Dewey como ampliação das possibilidades de vida pela aquisição da capacidade de pensar reflexivamente os problemas. Em sua teoria educacional, Dewey focaliza o aprendizado através da experiência reflexiva e por descoberta e critica o armazenamento de conhecimentos de experiências alheias. Isso porque, despejar conhecimentos é trabalho vazio, segundo o autor, pois a ideia que é dita constitui um comunicado para quem ouve e não algo vital, levando à perda de interesse e diminuição do esforço para pensar (DEWEY, 1979a)

Para Dewey, a educação é ainda uma experiência reflexiva, contínua, regida pelo pensamento: “pensar é inquirir, investigar, examinar, provar, sondar para descobrir alguma coisa nova ou ver o que já é conhecido sob prisma diverso. Enfim, é perguntar” (DEWEY, 1979a, p. 262).

Isso porque na concepção deweyana, o pensar adota a lógica do problema advindo da experiência de vida que gera a investigação reflexiva, permitindo a reconstrução de opiniões, significados e soluções da situação problemática, produzindo, assim, o conhecimento. Nesta concepção, a relação com situações que envolvem um problema é decisiva no processo de conhecer. Vejamos como o educador esclarece essa questão:

Refletimos para poder conseguir plena e adequada compreensão do que ocorre. Todavia, cumpre que alguma coisa já esteja compreendida, que o espírito já tenha dominado alguma significação, pois de outra maneira seria impossível pensar. O aumento de cabedal de significados nos torna conscientes de novos problemas; mas só traduzindo as novas perplexidades em termos do que nos é familiar e patente é que as compreenderemos e resolveremos. Esse é o contínuo movimento em espiral do conhecimento. Progredir verdadeiramente no saber consiste sempre, em parte, na descoberta de alguma coisa, não compreendida no conjunto previamente tido como patente, óbvio, natural; e, em parte, no emprego dos significados diretamente apreendidos, como instrumentos de domínio dos significados obscuros e duvidosos (DEWEY, 1979a, p. 142).

O ato de pensar reflexivo é composto, inicialmente, pelo ato de pensar na experiência, primeiramente confusa e duvidosa, seguido da decisão de querer interpretar os dados da situação para definir o problema, estabelecendo uma situação problemática. O processo reflexivo, para tornar-se uma autêntica experiência, através da análise dos dados originários da observação atenta da situação, retira informações, conhecimentos e conteúdos acumulados de experiências anteriores do sujeito, permitindo localizar, definir e esclarecer a questão. A reflexão continua com a elaboração de hipótese como solução possível para o problema, o que implica pensar a relação de uma atividade e sua consequência; e, por fim, a elaboração de um plano de ação para por a prova a hipótese (verificação) (DEWEY, 1979a).

A teoria de Dewey considera que a aprendizagem deve partir da problematização dos conhecimentos prévios do aluno. Nesta visão educativa, Dewey propõe que a aprendizagem seja estimulada por problemas ou situações que geram dúvidas ou perturbações intelectuais. Valoriza experiências concretas e problematizadoras, com forte motivação prática e estímulo cognitivo para possibilitar escolhas e soluções criativas. Neste caso, leva o aluno a uma aprendizagem significativa, pois o mesmo utiliza diferentes processos mentais (capacidade de levantar hipóteses, comparar, analisar, interpretar, avaliar), de desenvolver a capacidade de assumir responsabilidade por sua formação (DEWEY, 1979a).

Para Dewey (1979a), a condução da solução dos problemas pressupõe a mediação do diálogo, exige conscientização e transformação da situação social e histórica. Para isso, defende a prática da discussão:

[...] a discussão induzirá o estudante a evocar e reexaminar o que aprendeu em suas experiências pessoais anteriores e o que aprendeu de outros (isto é, levá-lo-á a refletir) a fim de descobrir o que se relaciona, positiva ou negativamente, com o assunto do momento. Embora não se deva permitir que a discussão degenerem em “bate-boca”, uma discussão ardorosa mostrará as diferenças intelectuais, os pontos de vista e interpretações opostas, o que contribuirá para definir a verdadeira natureza do problema. (DEWEY, 1979a, p. 261)

Dewey (1979a) considera que a discussão deve tratar de problemas vitais para os alunos e não colocados artificialmente pelo professor. Nesse caso, a ação do professor de levantar os problemas conceituais para pensar a situação define o foco da discussão.

Cambi (1999) reforça que Dewey utiliza a ciência e a investigação como suportes para a formação da inteligência e para a revisão crítica da experiência, através de três ideias centrais: 1) Pragmatismo, pelo qual o fazer do educando é o momento central da aprendizagem e os conteúdos ensinados devem servir como instrumentos para a resolução de problemas reais; 2) Ciências experimentais, em que a educação deve recorrer a seus próprios problemas; e 3) Educação, como responsável por uma formação cidadã dotada de uma mentalidade moderna, científica e aberta à colaboração.

Dewey valoriza o papel da instituição educativa como “escola-laboratório” onde estão presentes atividades ligadas aos interesses do educando, que motivarão sua aprendizagem de forma ativa, através da conversação e comunicação, expressão artística, pesquisa ou descoberta das coisas. O autor ainda explica que Dewey acreditava na necessidade de estreitar a relação entre teoria e prática, pois, na sua visão, as hipóteses teóricas só têm sentido no dia-a-dia (CAMBI, 1999).

Moreira (2002) complementa a função da “escola-laboratório” para construção de hábitos nos educandos adequados a uma sociedade democrática e em permanente transformação, ao invés de forçar a absorver maior quantidade de conhecimento, distanciando-se da alienação. O autor esclarece que Dewey considerava a escola para desenvolver a capacidade de interagir com outros, o viver em sociedade, a fim de construir o desenvolvimento mental. O autor ainda continua explicando a respeito da função da escola:

O objetivo [da Escola Laboratório] não era ajustar os indivíduos às instituições sociais, se ajuste significar preparação para adequá-los às atuais condições da sociedade. Estas não são estáveis nem boas o suficiente para justificar tal procedimento. O objetivo era ampliar e aprofundar o alcance do contato e intercuro sociais, da vida cooperativa, de forma que os membros da escola fossem preparados para fazer de suas relações sociais futuras algo frutífero e valioso. Nota-se que o lado social da educação estava posto em primeiro plano (MOREIRA, 2002, p.88).

Dewey (1979b) valoriza as atividades manuais, já que as mesmas apresentam situações-problema concretas para serem resolvidas. E além do mais, desenvolve o espírito de se trabalhar em equipe, pois através da divisão das tarefas entre os participantes, se estimula a cooperação e conseqüentemente se desenvolve um espírito social. A iniciativa e a independência levam à autonomia, que na realidade são virtudes de uma sociedade realmente democrática, ao contrário do ensino tradicional que valoriza e preza pela obediência.

Mais especificamente sobre a educação superior, Moreira (2002) explica que Dewey a considera como centro de demonstração, observação e experimentação, relacionado aos ensinamentos teóricos como núcleos do sistema de pesquisa, favorecendo aos alunos um crescimento físico e intelectual e a incorporação de valores sociais.

Em síntese, Dewey destaca a escola ativa, valorizando o educando como protagonista do processo educativo, utilizando para isso atividades conectadas à vida dos alunos, relacionando-as a maiores problemas, assegurando assim a atenção dos educandos, cultivando a cooperação e colocando-os no centro da iniciativa didática, isto é, o aprender é entendido como experiência social (CAMBI, 1999).

Dentro da linha teórica de Dewey, o desenvolvimento da capacidade de resolver problemas, com a participação ativa e democrática, necessita de uma educação que favoreça o potencial resolutivo das pessoas nos problemas através da inteligência e da cooperação e não com a memorização de conteúdos. Por isso, o autor destaca a inseparabilidade entre a democracia e a educação, pois ambas consideram a experiência problemática como ponto de partida para o pensar (DEWEY, 1979b).

Feito este destaque sobre as ideias de John Dewey, para contribuir na construção dos conceitos sobre problematização, passamos à exposição de diversos autores que exprimem seus entendimentos sobre problematização.

Os conceitos relacionados à problematização referem-se, em sua maioria, a um método de ensino voltado para o estudo da realidade dinâmica e complexa e a busca para solução de problemas específicos da mesma, como encontramos em Cyrino e Rizzato, 2004; Rodrigues e Caldeira, 2008; Godoy, 2002; Mitre et al., 2008; Cyrino e Pereira, 2004; Giannasi e Berbel, 1998; Berbel, 1999; Miranda e Barroso, 2004; Téó et al., 2002; Borille et al., 2012; Silva e Delizoico, 2008; Corrêa et al., 2011; Prado et al., 2012; Marin et al., 2010; Freitas, 2011.

O termo “Metodologia da Problematização” foi cunhado por Berbel (1995; 1998; 1999; 2012) e partiu do livro *Estratégias de ensino aprendizagem* de Juan Diaz Bordenave e Adair Martins Pereira sobre um esquema de trabalho elaborado por Charles Maguerez, denominado de Método do Arco, que posteriormente foi aperfeiçoado por Bordenave, centrado em uma Pedagogia Problematizadora.

Na busca de encorajar estudantes e professores quanto às concepções teórico-metodológicas na utilização desta metodologia, Berbel realiza uma sequência de publicações de artigos e, em 1995, a situa como uma alternativa ao ensino superior através de autores que já teriam alguma ideia sobre ela e pessoas e áreas que já estariam utilizando o Arco de Maguerez.

Neste artigo de 1995, é descrita a metodologia e utilizada como o próprio caminho metodológico (do Arco) para a construção do artigo.

Em 1996, em um segundo artigo, Berbel busca associá-la à práxis trabalhada por Sánchez Vásquez, apud Berbel (2012) como prática consciente, informada, reflexiva e intencionalmente transformadora (elemento político da ação), a fim de demonstrar diversas relações com o Arco do Maguerez.

Berbel (1999, p.78) ainda expõe de que forma a Metodologia da Problematização tem relação com os ensinamentos de Paulo Freire e destaca neste caminhar o motivo de adotar a terminologia Metodologia da Problematização:

[...] se Paulo Freire propôs uma Pedagogia Problematizadora, por que vimos tratando esse caminho como uma *Metodologia da Problematização*? Por que denominamos esta proposta como *Metodologia da Problematização*? Temos respondido que, como professora de Dídática, sabemos da importância do caminho metodológico para possibilitar, na prática, a concretização das ideias, das propostas teóricas. Não temos a pretensão de nos colocar à altura das reflexões e ensinamentos do grande educador Paulo Freire, mas nele nos inspiramos em vários pontos para fortalecer a especial alternativa metodológica que podemos exercitar na prática. Por isso, desde o primeiro artigo de 1995, passamos a denominar esse caminho de Metodologia da Problematização, com o uso do Arco de Maguerez (apud BORDENAVE; PEREIRA, 1982).

Segundo estudos de Berbel (1998, p. 144), a MP:

[...] constitui-se uma verdadeira metodologia, entendida como um conjunto de métodos, técnicas, procedimentos ou atividades intencionalmente selecionados e organizados em cada etapa, de acordo com a natureza do problema em estudo e as condições gerais dos participantes.

A problematização tem como objetivo fundamental:

[...] a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos, que estudam cientificamente para agir politicamente, como cidadãos e profissionais em formação, como agentes sociais que participam da construção da história de seu tempo, mesmo que em pequena dimensão. (BERBEL, 1998, p. 145).

Para Bodernave (1993, p. 17), a problematização permite que

O aprendiz seja constantemente ativo, formulando perguntas, percepções e opiniões, a partir da observação da realidade com seus próprios olhos, nas quais os aprendizes estão inseridos, sendo motivados para a percepção dos problemas reais significativos e para a busca de soluções dos problemas.

De acordo com outros autores, a Metodologia da Problematização fundamenta-se na abordagem pedagógica crítica, que concebe a educação como prática social voltada para a crítica e a transformação social da realidade e do sujeito por meio da interação entre as pessoas e a relação com o mundo que as cerca; envolve diferentes dimensões: individuais, institucionais,

políticas, cognitivas, afetivas e relacionais (DAMASCENO; SAID, 2008; CORREA et al., 2011).

Para Prado et al. (2012), trata-se de um caminho metodológico que pretende orientar a prática pedagógica do educador preocupado com a autonomia intelectual, o desenvolvimento crítico e criativo e a atuação política de seus alunos.

Berbel (1998, 1999), Téo et al. (2002) e Cyrino e Rizzato (2004) indicam que ao desenvolver trabalhos com esta metodologia, promove-se a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos, pois são levados a observar a realidade de uma maneira atenta e identificar aquilo que está se mostrando como preocupante, concretizando-se através de um processo criativo que envolve ação-reflexão sobre um aspecto da realidade observada e, como consequência, alguma transformação deverá ser realizada.

Crivari e Berbel (2008) e Borille et al. (2012) sinalizam que a Metodologia da Problematização provoca construções conceituais no saber, fase após fase, que se sedimentaliza através do retorno à realidade, visando ao mesmo tempo transformá-la.

Farah e Pierantoni (2003) consideram que essa transformação na realidade e no aluno não é garantida pelo simples fato de se utilizar o método, pois isso só acontecerá se associar o método com o embasamento teórico que sustenta essa pedagogia.

Berbel (2006) e Freitas (2011) assinalam que esta intervenção dos alunos sobre o problema diagnosticado, mesmo em uma pequena dimensão, é importante para torná-los participantes da construção histórica da realidade, num exercício de práxis, pois na educação problematizadora o importante, como considera Giannasi (1999), é a construção do conhecimento e do aluno como responsável, crítico e agente de transformação. O que se prioriza é a tomada de consciência e decisões para intervir nos problemas da realidade na qual estão inseridos, como colaboram Torrezan, Guimarães e Furlanetti (2012).

Sobre o que vem a ser conscientização, a qual é advinda da reflexão crítica da realidade pela problematização, Miranda e Barroso (2004), citando Borba (1997), a situam como:

(...) um compromisso histórico, uma inserção crítica na história, assumindo o homem uma posição de sujeito, podendo transformar o mundo. É o desenvolvimento crítico da tomada de consciência. É um ir além da fase espontânea da apreensão até chegar a uma fase crítica na qual a realidade se torna um objeto cognoscível e se assume uma posição epistemológica procurando conhecer (...), é tomar posse da realidade (p.634).

Saviani (2001, p.71) define a problematização como:

“[...] identificação dos principais problemas postos pela prática social. Trata-se de detectar que questões precisam ser resolvidas no âmbito da prática social e, em consequência, que conhecimento é necessário dominar”.

Além disso, o autor defende que “a capacidade de problematizar depende da posse de alguns instrumentos” (p.75). Isso porque, segundo Saviani, o ensino não prossegue por alguma dificuldade que surgiu, sendo preciso resolver esse problema através da busca de informações (coleta de diferentes tipos de dados: documentais, bibliográficos, de campo) que permitam formular e testar hipóteses explicativas para o problema.

Fundamentando-se nas ideias de Saviani, Gasparin (2002) considera a problematização como desafio, significando levantar situações problemas que estimulam o raciocínio para que o educando busque o conhecimento, ou seja, investigue soluções para as questões do estudo. O autor afirma ser uma nova forma de considerar o conhecimento, já que as questões de estudo assumem múltiplas faces que podem ser exploradas.

Libâneo (1984) reconhece a problematização como um dos passos para uma aprendizagem pautada na troca de experiências em torno da compreensão profunda sobre a realidade, motivada a partir de uma situação- problema identificada. Ainda, segundo o autor, a problematização envolve o exercício da abstração, pela qual se procura atingir, por meio de reflexões sobre a realidade concreta, a razão de ser dos fatos.

Problematizar também envolve, na visão de Nunes et al. (2008), reflexão sobre determinadas situações, questionando fatos, compreendendo os processos e propondo soluções.

Sobre o ato de refletir, Saviani (1993) aponta que decorre do desafio da realidade apresentado pelo problema e significa “retomar, reconsiderar os dados disponíveis, revisar, vasculhar numa busca constante de significado. É examinar detidamente, prestar atenção, analisar com cuidado” (p.28). O autor afirma ainda que a reflexão aprofunda a consciência da situação problemática, oferecendo um “salto qualitativo que conduz à superação do problema no seu nível originário” (p.32).

Torrezan, Guimarães e Furlanetti (2012) também defendem a ideia de que a problematização envolve a reflexão, isto é, pensar sobre determinadas situações e questioná-las e precisa ser coletiva para identificar os problemas presentes numa determinada realidade, estimulando a participação de todos os sujeitos. Os autores destacam o diálogo, que se expressa no respeito mútuo entre educador e educando, como elemento fundamental para ocorrer reflexão, pois surgem oportunidades de reflexão coletiva sobre os problemas vividos por todos.

Freire (2005) compreende o diálogo constante entre o educando-educador e educador-educando como fundamental na construção do conhecimento na problematização, tendo como objeto desse diálogo sua interação com a realidade.

Oliveira (2003) exemplifica que, ao realizar atividades que buscam o diálogo com o outro, aprende-se a conviver, aprende-se sobre o outro e sobre nós mesmos e aprende-se sobre

diversidade e igualdade. Isto porque quando há reflexão e diálogo sobre um tema, a base é a reflexão sobre a realidade e sua condição dentro da sociedade, havendo conscientização sobre esta condição da realidade e o quanto ela se mostra diferente às pessoas.

Em relação às inúmeras expressões da realidade, Cyrino e Pereira (2004) enfatizam que os problemas obtidos pela observação da realidade manifestam-se para alunos e professores com todas as suas contradições e de diferentes formas, justificando o caráter fortemente político do trabalho pedagógico nesta metodologia.

Rossi e Trevisan (1995) e Chirelli e Mishima (2004) compartilham a ideia de que a problematização é questionamento, discussão, apresentação de dúvidas e da troca de informações dentro do contexto de uma realidade e permite construir na área da saúde uma visão questionadora sobre o mundo, transformando os sujeitos na sua forma de ver e pensar o mundo.

Furlanetti (2009) adiciona, neste sentido, que a problematização começa quando há quebra do silêncio por meio de perguntas, pois no silêncio não existe a compreensão da realidade: "Perguntas são dúvidas e elas existem a partir do momento em que percebemos que não sabemos, mas que temos o espaço do diálogo, o espaço da voz" (p. 28).

Morin (2001) destaca o "espírito problematizador" para despertar a curiosidade, orientando os alunos para os problemas fundamentais de nossa própria condição e época. Afirma o autor (2001, p. 22): "o desenvolvimento da inteligência geral requer que seu exercício seja ligado à dúvida, fermento de toda atividade crítica (...)".

Entretanto, para Zanotto (2002) e Mitre et al. (2008), problematizar seria mais do que formular questões ou perguntas, pois nem toda pergunta contém um problema. Significa responder ao conflito que o problema traz e que o sustenta ou a solucionar conflitos que delimitam o problema.

Saviani (1993) também destaca que uma questão em si não é suficiente para caracterizar um problema, nem mesmo aquela cuja resposta é desconhecida, mas uma questão cuja resposta é desconhecida e se necessita compreender, aí sim é um problema.

O autor exemplifica:

Algo que eu não sei não é um problema; mas quando eu ignoro alguma coisa que eu preciso saber eis-me, então, diante de um problema. Da mesma forma, um obstáculo que é necessário transpor, uma dificuldade que precisa ser superada, uma dúvida que não pode deixar de ser dissipada são situações que se nos configuram como verdadeiramente problemáticas (SAVIANI, 1993, p. 26).

Para Saviani (1993), o aspecto da realidade que se mostra como problemático requer a busca pela localização do problema, tornando possível a sua delimitação e a área de estudo necessária para analisá-lo e solucioná-lo.

Zanotto (2002) também compreende a habilidade de problematizar como a capacidade de relacionar três momentos: identificação de um problema relevante; a busca de fatores explicativos do problema de forma suficiente e a proposição de solução adequada. No dizer da autora, o problema identificado deve pertencer à realidade educacional, ser relevante, isto é, tem valor, interesse, importância; ser objetivo e específico, isto é, diz respeito ao sujeito e à situação profissional vivida por ele. Os fatores explicativos do problema devem ser suficientes e pertinentes com base em conhecimento científico e as soluções propostas precisam ser possíveis de acontecer em conformidade com o problema identificado e a explicação levantada.

Giannasi e Berbel (1998), Berbel (1998), Colombo e Berbel (2007) ressaltam que, ao problematizar a realidade, os alunos adquirem um compromisso com o seu meio, já que do meio identificaram os problemas e para o meio levarão uma resposta de seus estudos a fim de aplicar os conhecimentos na solução dos problemas, através do retorno crítico a esse, estimulado pelo educador.

A metodologia pedagógica baseada na problematização tem o potencial para formar estudantes críticos, reflexivos e criativos sobre os problemas vividos na forma individual e coletiva, contribuindo para a construção do conhecimento de forma reflexiva, em parceria com os educadores, visando prepará-los para a modificação da realidade, transformando as situações de saúde-doença e seus respectivos cuidados que fazem parte da realidade vivida, conforme apontam diversos autores como Rodrigues e Caldeira, 2008; Schaurich, Cabral e Almeida, 2007; Godoy, 2002; Dal Poz et al., 1992; Giannasi e Berbel, 1998; Miranda e Barroso, 2004; Prado et al., 2012.

A educação problematizadora, também como é chamada, é capaz de englobar experiências significativas vivenciadas pelos alunos, apoiada nos processos de aprendizagem por descoberta (CYRINO; PEREIRA, 2004).

Segundo Rodrigues e Boog (2006), a problematização é considerada um processo educativo e engloba a construção autônoma de estratégias e ações que envolvem aspectos da história de vida e os determinantes sociais, políticos e culturais, com o objetivo de fazer com que o sujeito desse processo se perceba singular dentro do coletivo.

Saviani (1993) alerta que um problema em si não é filosófico, nem científico, artístico ou religioso, mas a atitude que tomamos diante dele é que se caracteriza como filosófica,

científica ou artística. Isto é, a manifestação que assumimos diante de um problema revela a valorização de determinados aspectos que julgamos como importantes.

Apoiado em Saviani, Gasparin (2002) esclarece que cabe aos que problematizam trabalhar com questões que desafiam a sociedade, isto é, selecionar as principais interrogações que precisam ser resolvidas e que requer carregar razões pelas quais o aluno necessita verificar determinadas questões consideradas importantes no contexto atual.

Sobre dimensões da problematização, Iochida (2004) as considera imersas em dois sentidos: significa a discussão de um assunto, uma pergunta de pesquisa, um problema, uma doença ou um evento e serve também para estabelecer o que se sabe sobre o assunto, o que pode ser feito com base no conhecimento prévio ou científico, e designa uma estratégia de ensino que se baseia em observação da realidade, reflexão e ação, com destaque para a relação ensino-serviço.

Silva e Delizoico (2008) expõem que a metodologia problematizadora pode ser entendida também em duas dimensões: como busca de situações que envolvem a necessidade de liberdade do ser humano, com contribuições aos conhecimentos da área de saúde; e como procedimento mediador do diálogo entre conhecimento prévio do aluno e o conhecimento científico do professor em torno das situações eleitas como problemas.

Berbel (1999, p. 33) sintetiza, com Bordenave e Pereira, o seguinte:

Uma pessoa só pode conhecer bem algo quando o transforma e transforma-se a si própria no processo de conhecimento; a solução de problemas implica a participação ativa e o diálogo constante entre alunos e professores. A aprendizagem é concebida como uma resposta natural do aluno ao desafio de uma situação-problema; a aprendizagem é uma pesquisa em que o aluno passa de uma visão sincrética ou global do problema a uma visão analítica do mesmo, chegando a uma síntese provisória, que equivale à compreensão. Esta síntese tem continuidade na práxis, isto é, na atividade transformadora da realidade.

A Metodologia da Problematização carrega um rico potencial de mobilizar o posicionamento social, político e ético dos alunos, através de reflexões entre educador e educando sobre situações que se mostram preocupantes.

Requer mudança na postura do professor, justificando aos alunos os motivos por adotar tal metodologia em sua formação enquanto futuro profissional de saúde, ou seja, revelando os ganhos, os frutos adquiridos, isto é, as experiências que poderão ser colhidas.

As diversas explicações sobre a Metodologia da Problematização são permeadas por conceitos que centralizam na identificação de um problema e na busca de soluções. A dúvida, a pergunta, a reflexão são amplamente utilizadas ao problematizar; no entanto, alerta-se para

não simplificar esta ação, pois a mesma requer habilidades dos professores e situações favoráveis de investigação para a formulação do problema.

Breve histórico das práticas pedagógicas nos serviços de saúde: Aproximando as práticas problematizadoras com a área da saúde

O estudo das práticas de ensino superior em saúde que anunciam utilizar a problematização estimula situar o processo histórico das práticas educativas tradicionais e baseadas nos conceitos do educador Paulo Freire no contexto da área da saúde, não só no ensino, como já foi feito ao expor o novo perfil do profissional de saúde, mas no contexto dos serviços de saúde, a educação popular em saúde. A breve contextualização histórica resgata alguns dos principais pontos que demarcam as presenças pedagógicas no contexto da saúde no país.

As preocupações com a transmissão de conhecimentos sobre saúde à população datam em torno de 1894, em decorrência de controlar as epidemias que se alastravam no país: peste, tuberculose e febre amarela. Em 1920 surge a expressão “educação sanitária”, a qual tinha como foco realizar propaganda de hábitos de higiene, visto que o indivíduo é considerado como principal fator da doença (DONATO, 2000). A figura do educador sanitário ganha força sobre a população, pois o mesmo difundia as normas e regras do discurso higienista, afastando-se da cultura da população, costumes e crenças em decorrência da imposição de atitudes consideradas adequadas a uma boa saúde, conforme esclarecem Silva et al. (2010, p. 2542),

[...] as ações de educação em saúde passaram a se desenvolver pelos educadores sanitários e professoras, que eram treinados para exercerem a função de educar a população. Porém, houve uma grande falha na proposta da década de vinte, que foi o pequeno peso conferido aos fatores ambientais e ainda a excessiva importância aos agentes etiológicos. As ações não intervinham nas condições de vida e de trabalho a que a classe popular estava submetida.

Durante os anos de 1930 a 1945, a educação sanitária assume um caráter mais autoritário e o sentido de enfatizar a formação de hábitos sadios e limpos entre a população persiste. A pedagogia utilizada neste contexto era baseada no combate à ignorância e na difusão de conhecimentos e hábitos de higiene adequados. Os materiais utilizados para tal feito eram folhetos, cartazes, livretos e filmes, cujas mensagens carregavam ilustrações aterrorizantes.

Fazendo um paralelo com Foucault (1987), tem-se que as formas de exercer a vigilância e controle sobre os indivíduos configura-se como modelo disciplinar, o qual tem como função desfazer todas as confusões, tanto a da transmissão das doenças propriamente dita, quanto do poder sem divisão, numa hierarquia onde cada indivíduo tem seu lugar e função bem delimitados.

A disciplina, segundo o autor, possui a função de:

caracterizar (e em consequência reduzir as singularidades individuais) e constituir classes (portanto excluir as considerações de número). [...] tem por função tratar a multiplicidade por si mesma, distribuí-la e dela tirar o maior número possível de efeitos (FOUCAULT, 1987, p.136).

Remete-se então às técnicas, instrumentos poderosos no controle social, pois definem um modo de investimento político, ou seja, os regulamentos e normas fazem parte do controle social. Os espaços que optam por utilizar a disciplina seguida destas técnicas facilitam o recorte segmentar da sociedade e garantem a obediência do indivíduo, pois trata-se de impor ordens, sendo denominada por Foucault (1987) de técnicas de poder e um processo de saber.

Tais características se inserem no autoritarismo ou na transmissão verticalizada de informações à população e nas ferramentas adotadas pelo poder público para assumir a solução dos problemas de saúde, recorrendo ao adestramento de condutas e na alienação, pois

[...] o que importa não é compreender, mas perceber o sinal, reagir logo a ele, de acordo com um código mais ou menos artificial estabelecido previamente. Colocar os corpos num pequeno mundo de sinais a cada um dos quais está ligada uma resposta obrigatória (FOUCAULT, 1987, p.149).

Segundo Montagner (2008) citando Foucault (1988), este posicionamento na área da saúde possibilitava um “recrudescimento do controle dos indivíduos que exigiria um conhecimento agudo de técnicas de mensuração, de esquadrinha do espaço social e de individualização da vigilância nas sociedades”, (p. 195). Assim, define-se que os médicos seriam os responsáveis pela administração dos saberes sobre a saúde, conforme explica Montagner (2008).

Em 1950 surge um esforço por parte dos educadores sanitários em conhecer os fatores sócio-econômicos e culturais da população dita “marginalizada” de tal modo a integrá-la à sociedade em geral e, desta forma, a partir de 1967, surgem novos programas educativos que começam a fazer parte dos serviços de saúde. Neste sentido, aparecem tentativas de melhorar as práticas dos programas educativos em saúde baseando-se em práticas comprometidas com as classes populares (DONATO, 2000).

De maneira geral, entre os anos 1950 e 1960, a pedagogia em saúde, para Silva et al. (2010), tinha por meta remover os obstáculos culturais e psicossociais às inovações tecnológicas de controle às doenças, a fim de manter o domínio estrutural da sociedade.

Porém, segundo Vasconcelos (2001), é a partir da década de 1970 que profissionais de saúde, motivados por uma atuação mais significativa para as classes populares, buscam formas alternativas de atuação, valorizando o diálogo para compreender o saber do interlocutor popular

e as trocas interpessoais que acontecem tanto nos contatos formais (consultas individuais, reuniões educativas e visitas domiciliares) como também nos contatos informais.

Conforme nos indicam Silva et al. (2010), a participação de profissionais de saúde nas experiências de educação popular a partir dos anos 1970 trouxe para o setor de saúde uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde.

No setor saúde, a Educação Popular passa a dinamizar e fortalecer a relação com a população e seus movimentos, pois busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fornecendo formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade (VASCONCELOS, 2001).

Assim, é neste cenário que o método educacional sistematizado por Paulo Freire constituiu-se como referência para a relação entre profissionais de saúde e as classes populares, permitindo espaço para novas experiências no campo da educação em saúde, baseadas no método dialógico de Paulo Freire, configurando, enfim, a educação popular em saúde, segundo estudos de Silva et al. (2010).

Vasconcelos (2001, p.124), no entanto, complementa que a Educação Popular em saúde tem as seguintes características:

O elemento fundamental do seu método é o fato de tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das classes populares [...]. No trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo um entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Este conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria prima da Educação Popular. A valorização do saber popular permite que o educando se sinta “em casa” e mantenha a sua iniciativa. Neste sentido, não se reproduz a passividade usual dos processos pedagógicos tradicionais. Na Educação Popular não basta que o conteúdo discutido seja revolucionário, se o processo de discussão se mantém vertical.

Silva et al. (2010) fortalecem a ideia de que a educação popular em saúde se afasta do autoritarismo da cultura sanitária e do modo tradicional de definir normas na área de saúde, trabalhando pela participação das pessoas comuns e da interlocução entre saberes e práticas. Parte da dinâmica própria que as classes populares têm sobre as doenças e seus processos de cura, adquirida no seu cotidiano, e que este saber deve ser respeitado e incorporado às práticas de saúde. Desta forma, ocorre uma relação horizontal entre profissionais de saúde, considerados mediadores, e a comunidade, através de um diálogo educativo não punitivo ou normativo para o fortalecimento comunitário.

Pautando-se nas teorias de Foucault (1988), Montagner (2008) expõe que o nascimento da saúde coletiva, foi consequência da luta pela democratização com o movimento sanitário na qual foram focalizados novos espaços de práticas em saúde, nomeado “saúde coletiva” .

“As formações discursivas – no sentido de Foucault – presentes no campo da saúde, sob o efeito das práticas discursivas colocadas em jogo pelos movimentos sociais, acabaram cristalizando-se em torno de uma nomeação específica, destinadas a justificar ideologicamente práticas sociais, como ocorreu com o conceito “saúde coletiva”. (MONTAGNER, 2008, P 204.)

Após a implantação do SUS, na década de 1980, ainda permanece a educação tradicional, centrando o poder nas mãos do profissional de saúde. No entanto, a educação popular ganha visibilidade e incorpora outras práticas e espaços educativos, baseando-se no encorajamento e apoio para que as pessoas assumam maior controle sobre sua saúde e suas vidas (SILVA ET AL., 2010)

A partir dos anos 1990, percebem-se possibilidades de análise das demandas em saúde, fruto da formação de intelectuais específicos. A partir de então, preocupa-se com a promoção da saúde e com resultados teóricos ligados às discussões que se apresentam tanto através da sociologia quanto das ciências humanas (MONTAGNER, 2008).

Assim, nesta época, experiências com Educação Popular e Saúde vêm se expandindo e consolidando a trajetória de atuação nos novos serviços de saúde a partir do instrumental da Educação Popular (VASCONCELOS, 2001).

Martins (1999) destaca que valorizar o contato e saber do outro ao construir as ações de saúde são resultados da contemporaneidade em que surge um novo paradigma no qual natureza e cultura, homem e mundo, mente e corpo são partes de uma mesma substância dependentes uns dos outros. Desta forma, a ciência necessita afastar-se do reducionismo ou mecanicismo ao tratá-los como partes reduzidas de um ser humano, incorporando assim aspectos culturais e sociais às suas atividades. O autor explica que:

[...] não mais tomar o corpo como uma matéria morta e a mente como efeito de seu funcionamento; mas corpo e mente como aspectos do indivíduo considerado uno, múltipla e complexamente uno. Pensar o indivíduo como afetando-se somática e psiquicamente, em uma autoimplicação que inclui, necessariamente, o social, assim como seus pensamentos, sua visão de mundo, seu estar no mundo, sua compreensão (MARTINS, 1999, p.108).

Ao se redefinirem os conceitos de saúde e doença, a sociedade necessita excluir o entendimento sobre ausência de saúde, como inexistência/faltas de normas, condutas, isto é, falta de cumprimento de “regras” para uma vida saudável, mas sim devem ser vistos como uma forma de resposta do indivíduo às condições por ele vividas (MARTINS, 1999). Sintetizando:

[...] o “meio ambiente” em seu sentido lato, a saúde e a enfermidade refletirão uma teia de relações, particulares, ligadas aos indivíduos tomados como somatos psíquicos e sociais, em sua complexidade real, em suas queixas, afecções, tristezas e alegrias, que devem ser levadas em conta por todos os profissionais de saúde (que, neste sentido lato, incluiriam inclusive os governantes) (MARTINS, 1999, p.110)

Aponta-se que embora haja avanços nos modos de se educar para a saúde, ainda existem armadilhas que podem reduzir um corpo disciplinado como eficiente, isto é, o exercício do poder, ao pulverizar os espaços de controle, fortalece as prescrições coercitivas que tratam o ser humano como instrumento ou máquina, utilizando uma regulamentação imposta que limita as decisões sobre a vida e a consciência sobre a produção de saúde, como traz Foucault (1987).

Assim, refletir se as práticas educativas em saúde são trabalhadas mecanicamente, embora o contexto atual exija protagonismo dos indivíduos neste paradigma de se compreender a saúde/doença, é repensar as relações de poder presentes em nossa sociedade e suas formas de atuação e entendimento sobre as singularidades.

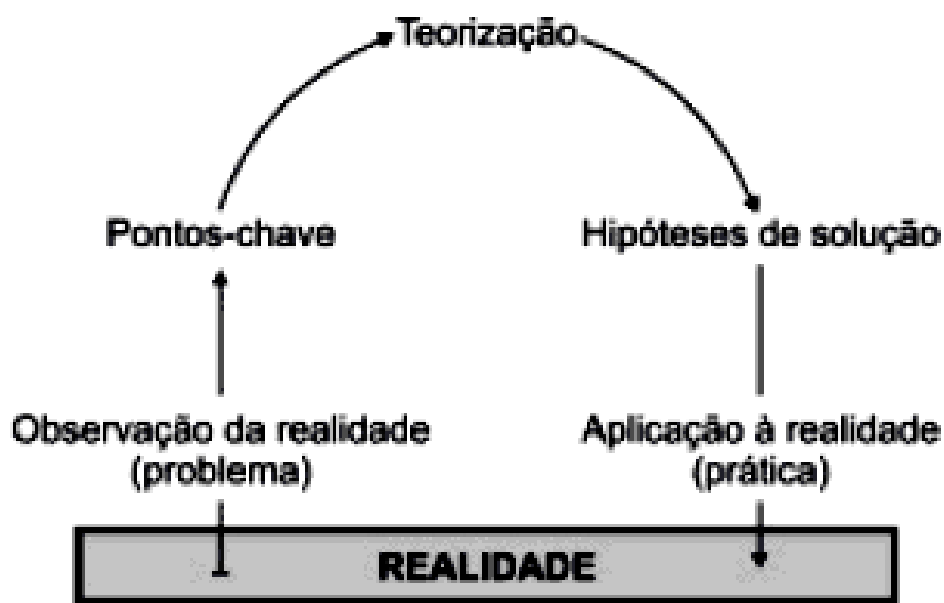
Como se observou no exposto acima, as práticas educativas em saúde dividem espaço com posturas tradicionais, autoritárias e verticalizadas, com posturas que valorizavam o diálogo e o saber popular como ponto de partida para as intervenções em saúde. Tais posturas demarcam a evolução do conhecimento sobre o ser humano, sua relação com a sociedade e suas condições de vida.

A Metodologia da Problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades

Situadas as bases teóricas da MP, exposto o entendimento de diversos autores e brevemente contextualizadas as práticas que utilizam a educação problematizadora na esfera da saúde, parte-se para a exposição teórica sobre a Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz, apresentando as três versões expostas por Berbel (2012a; 2012b), enfatizando a última no ensino superior em saúde e as faces que dificultam e/ou fortalecem sua utilização.

Os responsáveis pela apresentação a público desse método foram Juan Diaz Bordenave e Adair Martins Pereira, em seu livro “Estratégias de Ensino Aprendizagem”, com primeira edição em 1977. O Arco de Magueréz foi um dos primeiros referenciais teóricos que auxiliaram na fundamentação que Berbel (1995; 1998; 1999; 2012a; 2012b) passou a desenvolver e denominar de Metodologia da Problematização (MP).

A seguir, apresenta-se a figura do arco de Magueréz e a apresentação das etapas que compõem o caminho didático da Metodologia da Problematização, conforme descrição de Berbel (1998; 1999; 2012a; 2012b) e Colombo e Berbel (2007).



São cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou de um recorte da mesma e para a realidade retorna: a observação da realidade e a identificação do problema, os pontos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade conforme descrição no item “A Metodologia da Problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades”.

Depois de trabalhar e desenvolver pesquisas vários anos com a Metodologia da Problematização e se apropriar de suas fontes primárias, Berbel (2012a; 2012b) explica três versões sobre o Arco de Maguerez: a de Charles Maguerez - a origem (1966, 1970 apud Berbel, 2012a; 2012b); a segunda explicação, de Bordenave e Pereira (1982) e Bordenave (1989; 1998), citados também por Berbel (2012), e o Arco de Maguerez utilizado na Metodologia da Problematização, como o terceiro exercício de aplicação (Berbel, 1995, 1996). A seguir, serão sintetizadas cada uma dessas explicações.

Inicialmente Berbel analisa seu último achado referente ao texto de Charles Maguerez, de 1966, “A promoção técnica do trabalhador analfabeto”, em que o autor descreve a experiência de seis anos com uma proposta de formação de adultos analfabetos para o trabalho em minas de carvão ou de petróleo, na agricultura ou na indústria, em países em desenvolvimento. Esta proposta de trabalho objetivava humanizar o treinamento especializado oferecido aos trabalhadores imigrantes, planejado para ser executado por monitores. A pesquisadora analisa também em seguida uma parte de um relatório de 1970 finalizado por Marguerez como resultado de uma consultoria prestada no Brasil que focalizou o diagnóstico do treinamento de técnicos agrícolas do Estado de São Paulo.

Berbel (2012a) passa então a desvendar a primeira explicação para o uso do Arco e explica que não havia formulação de problemas com os grupos, tanto entre os monitores quanto entre os aprendizes, e todas as decisões eram centradas nos elaboradores da proposta pedagógica de transferência de tecnologia na formação profissional.

De acordo com Berbel (2012a, p.111),

(...) O formato do esquema de progressão pedagógica, citado por Maguerez (1966), apresenta um Arco, em que OR = Observação da Realidade, primeira etapa, é seguida de OM = Observação da Maquete. A terceira etapa é a de DS = Discussão [teórico-prática]. Depois vem EM = Execução na Maquete e, por último, ER = Execução na Realidade.

Berbel (2012b), analisando este esquema, que também se repete no documento de 1970, indica um trabalho mais centrado nos executores da proposta do que em seus públicos alvos (mineiros de carvão, mineiros de petróleo, na agricultura ou na indústria). Além disso, a autora destaca que as atividades desenvolvidas neste contexto de trabalho eram informativas da parte dos monitores e reprodutivas da parte dos aprendizes, ou seja, não eram reflexivas, a problematização ou a elaboração de problemas não estavam presentes.

Para a explicação da segunda versão do Arco, Berbel (2012b) utiliza três fontes: a primeira é o livro de Bordenave e Pereira, “Estratégias de ensino/aprendizagem” de 1977, quando o Arco de Maguerez foi divulgado para os profissionais da educação através da descrição dos autores sobre a aplicação do Arco com conteúdos didático-pedagógicos em cursos de especialização para profissionais da Agronomia e outros que se tornariam professores no ensino superior. Os problemas eram elaborados pelos professores/autores do livro, ou seja, nesta versão não se tinha a intenção de promover esse aprendizado com os alunos.

Na citação abaixo Berbel (2012a, p.112) compara o Arco adaptado de Bordenave com o Arco original de Maguerez.

Nesse esquema, as etapas são: Observação da realidade e elaboração do problema; Pontos-chave; Teorização; Hipóteses de solução; Aplicação à realidade. Observei uma adaptação do Arco original, sendo que a segunda etapa, de Observação da maquete, passa para Pontos-chave. A terceira etapa permanece de Discussão, então, dos pontos-chave, e a quarta etapa, antes de Execução na Maquete, passa para Hipóteses de Solução, o que se justifica pela alteração de público-alvo.

Berbel (2012a) analisa posteriormente um segundo texto, de Juan Diaz Bordenave de 1989 em que constata alterações entre a primeira proposta e sua utilização desses dois textos e, por fim, como terceira fonte relata como Juan Diaz Bordenave se envolveu com o Arco de Maguerez.

A terceira versão de explicações para o Arco, a de Berbel, busca fornecer um sentido pedagógico à utilização do Arco de Maguerez em processos de formação de professores, muito

mais que a informação, e foi desenvolvida pela autora em diversas obras (1995; 1998; 1999, 2012a; 2012b e outros) as quais podem ser sucintamente apresentadas a seguir .

Nesse sentido, num primeiro artigo, intitulado Metodologia da Problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior (BERBEL, 1995), apresento, entre outros aspectos, uma comparação entre o Método de Resolução de Problemas e a Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz. Essa análise comparativa foi exposta antes em Berbel (1994) e aprofundada em artigo na revista Interface (BERBEL, 1998c). Em seguida, trago aspectos de duas associações realizadas, uma com a noção de práxis, a partir de Adolfo Sánchez Vasquez (BERBEL, 1996, 2007), outra com as ideias/ensinamentos de Paulo Freire (BERBEL, 1999), autor este indicado em primeiro plano no livro de Bordenave e Pereira, quando introduzem sua obra e apresentam o Arco de Magueréz (BERBEL, 2012a, P.109).

A terceira versão de explicação do Arco, a de Berbel, apoiou-se em Bordenave e Pereira, na forma e elementos do arco também, porém foi se completando com o conceito de práxis e suas características, de Adolfo Sanchez Vasquez (1977 apud Berbel, 2012) e com ideias de Paulo Freire (1980, 1983 apud Berbel 2012a). Assim a autora denomina sua versão como Metodologia da Problematização, a qual possui como características:

[...] trabalho ativo do participante, posicionado como protagonista principal de todo o processo, desde a observação da parcela da realidade e definição do problema de estudo até a realização de algum grau de intervenção naquela parcela da realidade, a fim de contribuir para a sua transformação, como resultado do novo entendimento do problema pelo(s) sujeito(s) do estudo (BERBEL, 2012a, P.117-118).

Berbel (2012a, p. 113) esclarece que na terceira versão “os alunos são posicionados como protagonistas principais de todo o processo, desde a observação da parcela da realidade e definição do problema de estudo até a realização de algum grau de intervenção naquela parcela da realidade, com a finalidade de contribuir para a sua transformação”. Nesta versão, ao contrário das demais, verifica-se responsabilidade com a realidade a qual os alunos estão imersos, valorizando, desta forma, suas visões sobre o que julgam necessário alterar nesta realidade.

A autora constata diferenças entre as três versões. Na primeira versão de explicação do Arco a população alvo e a área de atuação não eram as da educação escolar, apesar de a preocupação pedagógica estar presente, pois Margueréz buscou utilizar métodos aplicados em escolas primárias para resolver a formação dos profissionais analfabetos.

Já na segunda versão Bordenave e Pereira, ao invés de trabalharem com técnicos agrícolas como Magueréz, trabalharam o Arco com profissionais das ciências da terra que se preparavam para serem professores visando responder conflitos da realidade, superando um esquema de raciocínio. Sobre esta questão da diferença entre estas duas versões Berbel (2012a, p.116), expõe:

Maguerez chamou a atenção para a importância de um esquema pedagógico e de um esquema de raciocínio para conduzir todo o processo. Bordenave e Pereira passam a considerar a importância de pautar o processo num paradigma epistemológico como orientador do trabalho do educador com seus alunos, mesmo que revisado constantemente, pelo confronto com o dinamismo da realidade, possivelmente o paradigma epistemológico dialético.

Outras diferenças dizem respeito à 4ª etapa (execução da maquete em Maguerez e Teste de hipóteses em Bordenave) e a última versão, de Berbel (2012a, p.117), que realiza esta etapa de modo diferente “estimulando a elaboração criativa do maior número de possibilidades, de alternativas, de hipóteses de solução, dentre as quais serão selecionadas as que vão ser aplicadas à realidade na última etapa.”

Ainda sobre as diferenças entre a última versão com as demais Berbel (2012a, p.117) pontua o trabalho com o Arco na formação de professores, em que Bordenave e Pereira se posicionaram mais próximos desta perspectiva do que Maguerez. A autora ainda continua discutindo que aplica o Arco também na orientação de trabalhos e utilizando em pesquisas, “ou seja, um processo de apropriação e (re) elaboração de uma proposta, enquanto dou a esta, na prática, vida, principalmente na realização e orientação de pesquisas (BERBEL, 2004) de temas da didática e da formação de professores”.

Assim, Berbel (2012a, p.113) sintetiza sobre as três versões de explicação ao Arco de Maguerez que “cada uma delas tinha uma população-alvo diferente; que as três versões apresentavam-se com preocupação pedagógica, de formação, de educação de seres humanos, com ações didáticas distintas”.

Tais versões contribuem para o entendimento e aplicação da Metodologia da Problematização, cunhada por Berbel, amplamente utilizada por profissionais da área da saúde na prática profissional com envolvimento de usuários na educação em saúde, com profissionais na capacitação e educação permanente, na formação e na pesquisa, tal como se lê em Merhy, 2005; Backes et al., 2007; Cyrino e Rizzato, 2004; Rodrigues e Caldeira, 2008; Costa, 1999; Rezende et al., 2006; Schaurich, Cabral e Almeida, 2007; Godoy, 2002; Kruze e Bonetti, 2004; Cotta et al., 2012, Fernandes et al., 2005, Cyrino e Pereira, 2004; Farah e Pierantoni, 2003; Miranda e Barroso, 2004; Torrezan, Guimaraes e Furlanetti, 2012; Stroschein e Zocche, 2011; Borille et al, 2012; Prado et al, 2012; Pereira, 2003; Marin et al., 2010; Silva e Delizoico, 2008; Freitas, 2011; Iochida, 2004.

Isto porque esta metodologia, segundo Schaurich, Cabral e Almeida (2007, p. 322), no ensino em saúde auxilia:

(...) na transcendência do modelo biomédico dominante para um modelo holístico, ou seja, por possibilitar a crítica e a reflexão, esta proposta metodológica pode ajudar a

transpor o modelo curativista e medicalizante, que percebe o ser humano de forma fragmentada e se utiliza de um conhecimento altamente especializado, para um outro paradigma que estimula o desenvolvimento da cidadania, possibilitando a compreensão do ser humano socialmente inserido (...) de forma holística e humanizada, além de priorizar a prevenção de agravos e a promoção à saúde

Prado et al. (2012) e Rossi e Trevisan (1995) acrescentam que a Metodologia da Problematização é ainda capaz de possibilitar a ocorrência de transformações na prática em saúde e na realidade.

A seguir apresentam-se, detalhadamente, as etapas que compõem o caminho didático da Metodologia da Problematização, conforme descrição de Berbel (1998; 1999; 2012a; 2012b) e Colombo e Berbel (2007). São cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou de um recorte da mesma e para a realidade retorna: a observação da realidade e a identificação do problema, os pontos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade.

1. *Observação da realidade concreta.* Observação atenta do aluno e registro sobre o que percebe de uma parcela da realidade, podendo ser dirigidas questões gerais para focalizarem os temas. Devem identificar dificuldades, falhas, contradições, discrepâncias, conflitos etc., que podem configurar-se como problemas. Quando se aproxima dessa realidade a ser observada, os participantes trazem consigo alguns saberes advindos de fontes diversas que, ao serem confrontados com as informações da realidade, permitem problematizar a realidade, isto é, interagir saberes prévios com aqueles construídos frente à realidade. É momento de problematização: formular o problema (uma questão, afirmação ou negação) a partir de fatos observados, por entendê-los como instigantes. Elege-se um problema com critérios (o que tem mais urgência, necessidade de estudo e qual apresenta maior possibilidade de se atuar sobre ele). Há, então, justificativas para a escolha do problema, entre as quais, as possíveis contribuições para o estudo e para o meio. Esta etapa possibilita ao aluno postura crítica, envolvimento intelectual e político.

2. *Determinação de pontos-chave.* Momento de definição do que vai ser pesquisado sobre o problema. Inicia-se com uma reflexão para compreendê-lo melhor através da interrogação sobre os possíveis determinantes ligados ao problema numa dimensão contextual mais ampla, que afetam a situação na qual o problema surge, produzindo uma percepção de sua multideterminação e de sua complexidade. Os educandos refletirão sobre os possíveis fatores do problema em estudo. Por que será que esse problema acontece? Depois da reflexão inicial dos possíveis fatores associados ao problema definem-se os possíveis

determinantes maiores, contextuais, como os aspectos políticos, econômicos e éticos. Assim, os educandos vão elaborando os pontos essenciais a serem estudados para compreender mais profundamente o problema e encontrar formas de interferir na realidade. São eleitos os pontos considerados prioritários ou mais relevantes, que indicarão caminhos para solucionar o problema. Esse é o momento da análise reflexiva em que o professor ajuda os alunos na produção de uma nova síntese e no conjunto dos tópicos a serem investigados.

3. *Teorização*: etapa do estudo, da investigação. É a etapa investigativa, em que os alunos buscam conhecimentos e informações acerca do problema em variadas fontes, com o uso de diferentes estratégias ou formas de coleta de informações (pesquisa bibliográfica, entrevistas, consultas a especialistas etc.). O estudo deve servir de base para a transformação da realidade. As informações colhidas são analisadas e avaliadas quanto a sua contribuição para a resolução do problema. Os alunos organizam e analisam o material obtido, além de verificar sua validade e pertinência para a solução do problema, relacionando teoria e prática, através da discussão e análise. É o momento que os educandos adquirem uma consciência maior daquele problema e de sua influência para o meio social.

4. *Hipóteses de solução*. Etapa que o potencial criativo e o reflexivo são mobilizados para pensar de modo inovador. Perguntas dessa etapa são: o que é necessário acontecer para que se chegue à solução do problema? O que deve ser providenciado? O que pode ser feito, de fato? Os participantes projetam ideias com base na teorização, que poderão se transformar em ações concretas para solucionar ou desencadear caminhos de solução. A formulação das hipóteses de solução deve ser norteada pela percepção do problema e pela compreensão teórica adquirida pelos alunos. Todo o estudo deverá fornecer elementos para os alunos elaborarem soluções.

5. *Aplicação prática à realidade*. Esta é a etapa da efetuação das hipóteses de solução mais viáveis, sendo analisadas e escolhendo-se as que poderão ser realizadas e atingirão o problema em algum grau, contribuindo para a transformação da realidade estudada. Promove transformação, mesmo que pequena. Momento de planejamento e execução, desenvolvimento de um compromisso social, profissional e político. Permite ampliar o conhecimento para o meio estudado, percebendo-se os participantes como sujeitos ativos para a cidadania. O caráter prático faz com que os alunos tomem decisões e executem-nas, demarcando um componente social e político em sua formação e ajudando-os a desenvolverem o compromisso com a

transformação da realidade observada. É importante e necessário garantir alguma forma de aplicação concreta do estudo, no mínimo a ação de socializar o conhecimento adquirido.

Segundo Berbel (2012a), ao realizar o Arco de Maguerez com a Metodologia da Problematização, o estudante avança em uma postura dialética de ação-reflexão-ação, tendo sempre como ponto de partida e de chegada a realidade social. Segundo os estudos desenvolvidos pela autora, “a consciência ingênua ou consciência comum pode ser ultrapassada facultando ao indivíduo alcançar, claro, não sem muito empenho e disposição, uma consciência filosófica da práxis, que não é privilégio dos filósofos” (p. 284).

Dal Poz et al. (1992) completam ao dizer que trata-se de utilizar a Metodologia da Problematização como reflexão sobre a prática, pois é através da vivência que cada aluno traz das suas experiências nas práticas de saúde que se constrói o conhecimento. Parte-se de um processo que possibilite observar a realidade (problema), separar o que é relevante, teorizar sobre, confrontar a realidade com sua teorização para formular hipóteses de solução e, por último, aplicar à realidade (prática).

Referindo-se à reflexão sobre a prática, Berbel (2012a), citando Sánchez Vasquez (1977) e Kosik (2002), destaca que com as aplicações das etapas do arco, permite-se fluir a práxis.

A práxis pode ser exercitada com o Arco de Maguerez, conforme indica Berbel (2012a):

Entendemos que podemos exercitar uma práxis por meio da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez. Nesse processo, T e P se articulam desde o início, visto que tanto a teoria quanto a prática considerada e realizada se apresentam em níveis variados de elaboração, dependendo das condições concretas de que dispomos em cada grupo e com cada grupo ou pessoa e ambiente, mas sempre com a intenção clara de seu desenvolvimento cada vez mais consciente e elaborado (BERBEL, 2012, p. 281).

Dadas as aproximações entre teoria e prática permitidas pela Metodologia da Problematização o estudante torna-se melhor preparado em dar respostas complexas aos problemas de saúde, considerando os determinantes sociais que influenciam nas condições de vida e as intervenções em saúde como se lê em Cardoso et al., 2011; Schaurich, Cabral e Almeida, 2007; Godoy, 2002; Mitre et al, 2008; Dal Poz et al., 1992; Cyrino e Pereira, 2004; Rossi e Trevisan, 1995; Moraes e Berbel, 2006; Téó et al., 2002; Júnior e Bueno, 2006., Borille et al., 2012; Silva e Delizoico, 2008; Prado et al., 2012; Marin et al., 2010; Freitas, 2011.

Iochida (2004) enfatiza que este preparo em reconhecer problemas que envolvem as condições de saúde se efetua na Metodologia da Problematização, pois por meio dessa metodologia se utiliza:

(...) a observação da realidade, reflexão e ação, tendo destaque a relação ensino-serviço (de saúde). No movimento ação-reflexão-ação, elaboram-se os conhecimentos, considerando a rede de determinantes contextuais, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam (p.155).

Schaurich, Cabral e Almeida (2007) também concordam que a Metodologia da Problematização prepara o estudante para identificar problemas e apontar propostas de superação dos mesmos, já que aproxima o ensino com os serviços de saúde, favorecendo um olhar refinado e uma prática contextualizada, tão necessária à área da saúde.

A tomada de consciência da complexidade dos fenômenos sociais e o desenvolvimento do pensamento crítico, segundo Berbel (1995, p. 12), são potencializados na Metodologia da Problematização, uma vez que “por esse processo de análise da realidade, os alunos passam de uma visão sincrética, geral e precária, para uma visão sintética, mais elaborada sobre a prática”

Borille et al. (2012, p. 210) adicionam que a reflexão do educando sobre a realidade que o cerca e seu questionamento é possível, porque a Metodologia da Problematização: “tem como ponto de partida a realidade do sujeito, o cenário no qual está inserido e onde os vários problemas podem ser vistos, percebidos ou deduzidos, de maneira que possam ser estudados em conjunto ou em pares”.

A MP tensiona o modelo tecnocientífico com seus processos de análise da realidade e construção do conhecimento, podendo vir a reorientar o entendimento sobre adoecimento, oferecendo maior visibilidade as questões sociais, culturais e psicológicas do indivíduo/paciente, além de facilitar uma ruptura paradigmática e alcançar uma formação em saúde como novos pensamentos, como esclarece Nogueira (2009).

Observa-se que as versões de explicação ao Arco de Maguerez permitem enxergar a complexidade deste processo, indicando que não basta apenas aplicar as etapas do arco, mas, sobretudo, fundamentar-se em teorias, tanto científicas como pedagógicas, que assegurem um bom aproveitamento desse modo de trabalho com os alunos.

Os alunos dos cursos da área da saúde necessitam refletir sobre a prática de cuidado de maneira comprometida com as necessidades da população, através da problematização da realidade para compreendê-la, explicá-la e transformá-la por meio da práxis.

Dificuldades e implicações no uso da Metodologia da Problematização no ensino superior em saúde

Para contribuir na composição de um panorama que envolva as inúmeras possibilidades de trabalho com a MP e seus possíveis ganhos, neste item são expostas também algumas questões relacionadas às dificuldades ao se utilizar a MP tanto no que diz respeito ao posicionamento do professor e da instituição como ao posicionamento e perfil de trabalho do aluno.

A dificuldade dos alunos em trabalhar em equipe e a capacidade criadora reprimida são aspectos que limitam o aproveitamento do potencial da MP para o pleno desenvolvimento de futuros profissionais de saúde (COTTA et al. 2012).

Chirelli e Mishima (2004) lembram que o espaço para o diálogo precisa ser aberto, na busca da superação das contradições, pois quando não se trabalha o conflito entre os alunos, ignora-se a diversidade de opiniões e modos diferentes de ver o mesmo objeto.

Borille et al. (2012) consideram que a execução de todas as etapas do Arco de Maguerez, e a inclusão do sujeito como participante, torna sua aplicação complexa e difícil. Isto ocorre pelo fato de a maioria dos profissionais da saúde ter sua formação acadêmica no modelo da pedagogia transmissora e esta metodologia demandar flexibilidade para estabelecer diálogo com os sujeitos, e posicionamento do professor como facilitador da aprendizagem, considerando os diferentes pontos de vista e conhecimento de cada aluno.

Neste sentido, o professor necessita estar capacitado para a aplicação do Arco de Maguerez na Metodologia da Problematização para ter clareza dos limites e avanços necessários para trabalhar os problemas e as etapas. Isto é, o uso do arco exige posturas diferentes do modelo tradicional de ensino, bem como a postura do aluno, que passa a fazer parte da construção de seus conhecimentos, conforme indicam os autores Farah e Pierantoni, 2003; Cyrino e Pereira, 2004; Rossi e Trevisan, 1995; Moraes e Berbel, 2006; Téo et al., 2002; Iochida, 2004.

Somado a este fator, destaca-se a convergência dos professores e alunos em elaborar os problemas; dificuldade em adquirir uma postura problematizadora e confusão sobre o que é problematizar (ALVES; BERBEL, 2012).

Há também que se reconhecer que esta proposta metodológica, quando aplicada no ensino na área da saúde, precisa estar associada a outras propostas pedagógicas envolvendo a interdisciplinaridade de conhecimentos. Além disso, exige um espaço temporal que pode não estar disponível nas grades curriculares e/ou nas relações de ensino-aprendizagem, principalmente nos espaços de prática, contemplando as diversas dimensões do processo saúde-doença, possibilitando aproximação entre as ações curativas e preventivas, entre a educação e

o mercado de trabalho, tanto em uma perspectiva individual quanto coletiva (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

Iochida (2004, p. 166) sinaliza ainda a importância de uma atenção aos nós críticos da Metodologia da Problematização, dentre eles:

O risco de tomá-las como simples instrumentos técnicos, desvinculados de um projeto político-pedagógico; o viés de discutir apenas a partir da centralidade no aluno, secundarizando as condições concretas de prática e formação e o lugar do ensino como ação intencional; o desafio de reconfigurar o papel do educador em uma perspectiva dialógica.

Percebe-se que dentro das questões expostas neste tópico, há autores que explicam a utilização da MP com o Arco de Maguerez no ensino superior em saúde, outros que valorizam possíveis resultados com o seu uso, há os que indicam o que seria necessário para a utilização no ensino acadêmico e os que apontam as dificuldades para adotar esta metodologia.

Estes posicionamentos podem estar ligados à operacionalização da Metodologia da Problematização nos estudos acessados, de maneira que o perfil da instituição de ensino, as tradições de ensino e o sucesso ou não na primeira experiência com esta metodologia podem interferir nos apontamentos sobre as facilidades e dificuldades.

A Metodologia da Problematização é amplamente utilizada na área da saúde, pois contribui para a construção de habilidades necessárias no trabalho em saúde, como: identificar problemas e apontar soluções, prática contextualizada, criatividade e o trabalho em equipe, a capacidade de raciocinar, comunicar e de criar compromisso e responsabilidade.

Experiências com Metodologia da Problematização na área da saúde e a problematização de cenários nas práticas em saúde

Neste item são apresentadas as experiências com a Metodologia da Problematização a fim de verificar a diversidade de situações em que pode ser aplicada.

Com o levantamento bibliográfico realizado, foi possível verificar diversos contextos em que a Metodologia da Problematização está presente na formação dos estudantes da área da saúde, nas intervenções de educação em saúde e na coleta de dados de pesquisas.

Schaurich, Cabral e Almeida (2007), seguindo orientações de Berbel para a Metodologia da Problematização, aplicaram as etapas do Arco de Maguerez com alunos de enfermagem no campo das práticas hospitalares. O primeiro momento do arco - o contato com a realidade - efetuou-se com uma visita dos alunos às enfermarias e um diálogo com os pacientes e seus acompanhantes. Este contato com a realidade permitiu aos alunos conhecer a pessoa a ser cuidada e o seu contexto. Assim, os educandos, junto com o educador, identificaram como

problema a ser resolvido: Falta de um cuidado em enfermagem que envolva efetivamente os cuidadores. Posteriormente, na fase de levantamento dos pontos-chave, passaram a elencar as necessidades de cuidado de cada paciente, como por exemplo: a realização de curativo, a alternância de decúbito, a administração de medicamentos, os materiais necessários para se fazer um curativo, a interação entre quem cuida e quem é cuidado, o respeito e os preceitos éticos. Definidas as questões básicas para o estudo, estas foram teorizadas, ou seja, os educandos e o educador revisaram na literatura os aspectos considerados importantes. Após a teorização, seguiu-se o momento em que os educandos elaboraram ideias que se tornariam soluções do problema, as hipóteses de solução, e foi definida a proposição de um plano de cuidados em Enfermagem, descobrindo uma forma de envolver o acompanhante do paciente no processo de cuidar. A aplicação à realidade ocorre quando os educandos implementam os planos de cuidados em Enfermagem a fim de provocar melhorias do contexto de cuidado vivido pelo paciente e pelo seu acompanhante.

Damasceno e Said (2008) basearam-se também nas orientações de Berbel sobre a Metodologia da Problematização e relatam que o parto foi o estopim para enfermeiras realizarem também oficinas, mas agora sobre educação em saúde, utilizando as etapas do Arco de Magueréz, para auxiliar as mulheres quanto às suas dúvidas e medos diante deste evento. Na execução da primeira etapa realizou-se uma dinâmica com discussões entre as grávidas de uma Unidade Básica de Saúde a fim de extrair percepções sobre o parto, levantando suas inquietações e elegendo aquela mais importante para todas, que foi: O tratamento da gestante nas UBS e Hospitais, do processo físico aos direitos das gestantes. Na segunda fase a intenção foi priorizar que conteúdos o grupo gostaria de discutir nas próximas oficinas. Os Pontos-chave levantados foram: tipos de parto, sinais do parto e tempo do trabalho de parto, humanização no parto, dor e medo do parto e direitos das gestantes. Para a teorização trocaram-se ideias, informações e preocupações e houve apoio de uma psicóloga e uma fisioterapeuta para discutirem com o grupo sobre o medo e a dor do parto. Como hipótese de solução, as mulheres compartilharam a ideia de um documento escrito sobre o que todas gostariam que mudasse em relação ao tratamento recebido na Unidade de Saúde e no Hospital, para ser entregue por elas em dia agendado com os responsáveis, tanto da Unidade de Saúde quanto do Hospital, e assim, na aplicação à realidade, foi elaborado este documento em conjunto com as gestantes e entregou-se o mesmo às autoridades responsáveis.

Guiando-se nos caminhos propostos por Berbel em relação à Metodologia da Problematização, o Método do Arco de Magueréz foi aplicado na coleta de dados de uma pesquisa em enfermagem, na construção de um marco de referência para o cuidado em saúde

mental. A pesquisa de Borille et al. (2012) utilizou encontros com equipes de saúde de um hospital psiquiátrico.

Na etapa inicial do Método do Arco, que consiste na observação da realidade, os participantes foram instigados a refletirem a respeito do cuidado na instituição. Neste momento, os participantes relataram que sentiam a necessidade da discussão de conceitos que sustentassem o cuidado em saúde mental e, assim, identificou-se a situação-problema: a construção de um marco de referência para o cuidado ao paciente psiquiátrico da instituição em que trabalham.

Na etapa dos pontos-chave foram identificadas as questões a serem estudadas que sustentariam a resolução da situação-problema: enfermagem, ser humano, saúde-doença, ambiente, equipe e relação interpessoal.

Na terceira etapa, da teorização, ocorreu a discussão dos pontos-chave eleitos pelos sujeitos, bem como o estudo de textos sobre os aspectos levantados. Esta etapa se desenvolveu em momento individual e grupal, por meio de dinâmica com cartazes, solicitando que refletissem a respeito da realidade que vivenciavam no seu trabalho em saúde mental, relacionando cada conceito com o cuidado em saúde mental desenvolvido.

Na etapa da hipótese de solução foi elaborada uma proposta de construção de referência para sustentar o cuidado em saúde mental da equipe. Para desenvolver as atividades da última etapa do Método do Arco, aplicação à realidade, foi solicitado aos participantes que fizessem a leitura dos conceitos expressos nos cartazes.

Na sequência, foi apresentado o conceito pré-elaborado pelo pesquisador, a partir das ideias centrais de todos os cartazes e foi solicitado que os participantes lessem e validassem a ideia. Foram sugeridas inclusões, substituições e exclusões de termos, de modo que, ao final da etapa, obtiveram um conceito que expressava a concepção daquele grupo, resultando na construção de conceitos para o cuidado em saúde mental da instituição. Importante salientar que nesta experiência a situação problema (a construção de um marco de referência para o cuidado ao paciente psiquiátrico da instituição em que trabalham) não é um formato de situação problema, pois já é a solução para algo identificado como problema, o que revela uma adaptação ou desvio do que seja a elaboração do problema.

Baseando-se em estudos de Berbel, quanto à Metodologia da Problematização, Cyrino e Rizzato (2004) usaram a problematização com alunos do terceiro ano de medicina, sobre SUS e atenção primária, a fim de valorizar o ensino centrado no estudante e sua capacidade de construir conhecimento com autonomia. Desenvolveu-se através da elaboração de uma disciplina que facilitasse a compreensão do trabalho e das especificidades da Saúde Pública,

enfazando-se questões como a importância do trabalho reflexivo, do ato de planejar, do trabalho em equipe, da ética nas relações de trabalho do futuro médico com os outros profissionais de saúde, com a população atendida e com as instituições envolvidas no atendimento. Assim, organizou-se a disciplina em temáticas: "Problemas de Saúde, Nutrição em Saúde Pública e Planejamento". Participaram da execução professores que orientaram grupos de alunos. Buscou-se problematizar a realidade, propondo-se que os grupos de alunos fossem estudando, interpretando e apresentando soluções às questões/vivências apresentadas.

Apesar de se perceber, nestas experiências descritas, ênfase com situações que oferecem riscos à saúde, o uso da Metodologia da Problematização revela a diversidade de cenários em que pode ser adotada e que as situações envolvidas trazem, na sua essência, diversas dimensões, como as individuais, institucionais e políticas, que permitem um mergulho sobre a realidade, favorecendo a percepção crítica da mesma, tanto aos graduandos quanto aos profissionais de saúde e aos pesquisadores.

Sintetizando o que foi tratado neste capítulo

Como fruto das explicações realizadas até o momento, é possível destacar a necessidade, ou até mesmo a urgência, em estimular o aluno dos cursos de saúde para um aprendizado crítico e reflexivo, atuando conscientemente e qualificadamente junto às necessidades da sociedade.

Foi possível perceber que lançar mão de práticas educativas que, através do diálogo, utilizem o questionamento, a dúvida e a problematização da realidade como ingredientes essenciais permite ao estudante ampliar sua visão de mundo, encontrando conexões com outros conhecimentos que conduzem à práxis, identificando a teoria e a prática como faces da mesma moeda. Além do mais, as práticas problematizadoras ultrapassam o cenário de ensino/aprendizagem uma vez que contribuem com posturas adequadas ao profissional de saúde comprometido com sua realidade, reflexivo e crítico frente as suas ações e necessidades de saúde da população.

A MP insere-se neste contexto com potencial valioso de atuação consciente e criativa na realidade, alimentada pelo papel da educação enquanto ato político, entendendo o homem em sua relação com o mundo e sobre o mundo.

Somado a isso, a MP visa contribuir para um novo olhar perante o educando, o educador e o meio, sobre a sociedade em geral, entendendo o educar como um agir responsável,

utilizando para isso ação dialógica e o trabalho com conteúdos reais que estimulam a reflexão sobre problemas e a busca de soluções aos mesmos.

Adotá-la requer então ao educador despertar no educando a satisfação de pensar e agir sobre o mundo, a aprender coletivamente e a conviver com as diferenças de pontos de vista. Tais posturas do educador precisam sustentar este trabalho pedagógico junto ao futuro profissional de saúde, revelando que o mesmo poderá ampliar seu olhar para o ser humano e sua relação com o contexto de vida, o qual determina suas condições de saúde, e que questionamentos e dúvidas são necessários ao perfil deste profissional, o qual precisa desenvolver a capacidade de identificar problemas e apontar soluções, a prática contextualizada, a criatividade, o trabalho em equipe, a capacidade de raciocinar e de comunicar-se, além da responsabilidade. Isto é, adotá-la permite ao estudante reconhecer o caráter social do conhecimento bem como a dimensão social de seu ato de conhecer e atuar em seu meio.

Com a descrição de vários autores sobre as características da MP é possível afirmar que a mesma focaliza a identificação de um problema e a busca de soluções. Aproximando a MP com o âmbito da saúde, através de uma sucinta contextualização das práticas educativas nesta área, percebe-se que as posturas problematizadoras desenvolvem-se, progressivamente, dada a valorização dos desafios que compõem as condições de vida do ser humano e como este lida com essas questões e possíveis soluções.

A importância em se utilizar a MP no ensino superior em saúde é difundida em diferentes estudos. Embora existam diversos posicionamentos que destaquem os possíveis resultados com o seu uso, há outros que indicam o que seria necessário para a utilização no ensino acadêmico e também os que apontam as dificuldades para adotar esta metodologia e, nestes casos, sugerem relacionar-se com o perfil da instituição de ensino, com as tradições de ensino, que contribuem ou não para o sucesso nas experiências.

Sobre os diversos cenários de aplicação da MP, os estudos descritos revelam a diversidade de situações em que pode ser adotada e que as situações envolvidas carregam aspectos sociais e políticos, trabalhados tanto com os alunos, quanto com profissionais de saúde e na pesquisa. Entretanto, percebe-se ênfase nas experiências biologicistas, no contexto hospitalar e com situações que oferecem riscos eminentes à saúde.

Observa-se que as contribuições encontradas permitem a continuidade da investigação, tendo em vista o problema de estudo (as práticas educativas da disciplina Interação Universidade Serviço Comunidade que se propõe utilizar a MP são de fato executadas, considerando seus objetivos e implicações?), pois valorizam a MP no ensino em saúde, através

de embasamento teórico sobre educação problematizadora, destacando suas dificuldades e fortalezas no ensino superior. Estes elementos possibilitam identificar a necessidade da qualificação do trabalho do professor para a formação humana em saúde, voltada para dimensões política, cultural e social, ou seja, um trabalho educativo em sentido amplo, contribuindo para o compromisso de transformação da sociedade, transformando também educando e educador, já que ambos adquirem visões que focalizam a totalidade, além de socializar conhecimento, trabalhar o diálogo entre diferentes saberes e obter contato com diversos cenários.

Reúne-se um leque de possibilidades ao adotar a MP no ensino superior em saúde, tanto no que diz respeito a novos modos de compreender a formação em saúde, como em despertar nos professores e alunos seus papéis de sujeitos de suas próprias histórias e que, portanto, necessitam ter consciência de sua ação sobre ela, oferecendo assim novos significados ao trabalho do professor e à formação do aluno.

A partir deste posicionamento, permite-se caminhar para o próximo capítulo - O processo de mudança na Faculdade de Medicina de Botucatu e a disciplina IUSC – onde se expõe o processo de inovação curricular, iniciativas com metodologias inovadoras e a descrição da disciplina foco do estudo, pois buscam uma formação humana em saúde juntamente com a qualificação e valorização do papel do professor tutor e a utilização da MP.

3.2 A trajetória de implantação da disciplina Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC), suas características e bases teóricas

Neste momento será exposta a trajetória da implantação da disciplina Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC), a fim de relatar os cenários que impulsionaram este processo. Em seguida, são detalhadas as atividades desenvolvidas na disciplina para posteriormente enfatizar o segundo ano na qual é aplicada, objeto do estudo. Feitas tais apresentações, são apontadas as bases teóricas que norteiam as práticas de ensino na IUSC a fim de visualizar os fundamentos que sustentam as atividades nela desenvolvidas.

O processo de implantação da disciplina Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC)

A Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) foi criada no início dos anos de 1960, participando de movimentos do país na reformulação e inovação do ensino médico e de constituição do movimento sanitário.

O Departamento de Saúde Pública (DSP) foi criado em 1968, e, desde a sua concepção, foi prioridade sua inserção na graduação médica, nas atividades de prestação de serviços de atenção básica na cidade e região de Botucatu e na elaboração e desenvolvimento de serviços. Em 1969, com o objetivo de favorecer maior desenvolvimento técnico e aprendizado vivencial num espaço fora do hospital, o estágio dos alunos acontecia na Unidade de Saúde da Fazenda Lageado e Edgardia com a participação de docentes dos Departamentos de Medicina Preventiva, de Pediatria e do Curso de Doenças Tropicais e Infecciosas (PINTO, 2013).

Em 1970, a instituição possibilitou a aproximação do ensino médico da família e da comunidade ao promover experiências de vivências também em outros equipamentos sociais e de saúde do município. Ressalta-se que a instituição foi pioneira dentre as Faculdades Médicas do Brasil na expansão do internato e com a implantação do Centro de Saúde Escola nesta época (CYRINO, 1997; CYRINO 2002).

Desde a implantação do SUS- Sistema Único de Saúde- há uma grande mobilização de forças e iniciativas com vistas a um movimento de transformação no campo da formação em saúde. Assim, iniciou-se, a partir de 1988, o processo de reforma curricular que permitiu o desenvolvimento de atividades inovadoras no ensino na comunidade na FMB (CYRINO, 1997; CYRINO, 2002).

A partir da década de 1990, novas propostas e modelos de ensino médico vêm sendo construídos em diversas escolas da América Latina, buscando-se uma reformulação do mesmo. Alguns desses projetos vêm se propondo a realizar um ensino médico voltado para o desenvolvimento de atividades que tomam como objeto necessidades sociais de saúde, “a busca de novos cenários para o ensino/aprendizado em saúde, como as unidades básicas de saúde e a própria ideia de um ensino médico que articule os diferentes níveis de atenção à saúde, à integração dos serviços de saúde” (CYRINO; RIZZATTO, 2004).

Em 1991, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e mais nove instituições relacionadas à profissão médica instituíram a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (CINAEM) para avaliar a educação médica e promover o aperfeiçoamento do Sistema de Saúde (PINTO, 2013).

No primeiro momento do projeto desenvolvido pela CINAEM, traçou-se um panorama das escolas médicas brasileiras a partir de um roteiro elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), identificando algumas questões importantes como os métodos pedagógicos, o sistema de avaliação docente e discente e a proposta curricular.

Em 1996, com a aprovação do novo currículo para o curso de medicina, Cyrino (2002) expõe que foi permitido ampliar os processos de ensino e aprendizagem para outros espaços, o que revela as consequências positivas à Instituição:

“A grande novidade e contribuição deve-se à possibilidade de trabalhar em Unidades Básicas e /ou regiões de abrangência das mesmas, com planejamento participativo e então problematizar a realidade e buscar caminhos para enfrentar os problemas diagnosticados sem perder de vista a própria realidade e o conhecimento já produzido sobre os diferentes temas trabalhados. Esta oportunidade de sentir-se sujeito, poder identificar problemas e propor soluções foram os elementos diferenciados expressivos no processo (CYRINO, 2002, p.216).

Em 1998, o CINAEM realizou um movimento de mudanças cujo objetivo seria o real atendimento das necessidades de saúde da população, como explica Pinto (2013). Pautados nisso, um grupo de docentes do Departamento de Saúde Pública iniciou neste mesmo ano a elaboração de uma nova disciplina a ser ministrada ao terceiro ano médico: Saúde Coletiva III sendo resultado da junção de disciplinas: Epidemiologia, Nutrição em Saúde Pública, Ciências Sociais, Ética e Administração em Saúde Pública. (CYRINO; RIZZATO, 2004; PINTO, 2013).

A partir de 2000, os Ministérios da Saúde e Educação buscam formular políticas que promovam mudanças da formação dos profissionais de saúde: Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde; Promed- Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos cursos de Medicina; VER-SUS, estratégia de vivência no SUS para estudantes dos cursos de saúde. (CYRINO et al., 2005).

Em 2000, o PROMED, proposto pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Educação (MEC), tinha como principal objetivo fomentar a inovação no ensino médico, integrando-o ao desenvolvimento do SUS. Para tanto, as Escolas Médicas participantes contaram com apoio financeiro durante seis anos consecutivos para mudança curricular em três eixos: Diversificação de cenários de ensino, capacitação docente e revisão teórica de todo eixo do plano e processo de ensino, ou seja, a relação ensino-serviço é primordial. Através de incentivos do MEC para mudanças na formação superior de profissionais de saúde, estes proporcionaram à FMB expressivas mudanças no ensino em uma formação condizente com os preceitos do SUS (CYRINO et al., 2005).

Em 2002, conforme estudos de Pinto (2013), inicia-se amplo processo de discussão, envolvendo estudantes, docentes da FMB e do Instituto de Biociências, direção da FMB, representantes da Secretaria Municipal de Saúde e comunidade. Nesse momento foi proposto o Programa “Interação Universidade, Serviços e Comunidade” (IUSC) como possibilidade de problematizar questões entre o modelo tradicional de assistência com foco nas doenças e o processo de trabalho comprometido com a solução dos problemas de saúde.

Em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, possibilitou novo incremento ao processo de mudança curricular da FMB ao apresentar estratégias de apoio às instituições formadoras de profissionais da área da saúde, buscando a integralidade da atenção à saúde da população e a educação permanente de recursos humanos para o SUS (CYRINO *et al.*, 2005).

A fim de romper com os modelos tradicionais centrados no hospital e na doença e dos desafios contemporâneos à formação profissional em saúde, teve início, em 2003, maior integração com a comunidade de algumas disciplinas, como é o caso da Saúde Coletiva (anteriormente citada), organizada por núcleos temáticos centrados na discussão de situações vivenciadas na prática da Saúde Pública, em Unidades Básicas de Saúde, Serviços de Saúde visitados, e estudos de organizações de saúde municipais; a Pediatria na Comunidade desenvolvida na atenção primária ao longo do 4º ano de graduação, em grupos de 10 estudantes com atividades de consultas às crianças de diferentes grupos etários e o Internato de Saúde Pública, também é desenvolvido por seis semanas em Unidades de Saúde da Família onde o estudante atua como membro da equipe, prestando atendimento médico e o Programa de Interação Universidade, Serviço e Comunidade (IUSC) (PINTO, 2013).

A partir de 2003, o projeto de ensino na comunidade, IUSC, operacionaliza-se buscando distância das atividades educacionais restritas à visão biológico-reducionista do cuidado médico, voltando-se para a educação em saúde e promoção da qualidade de vida (CYRINO *et al.*, 2007).

As atividades desenvolvidas na comunidade (como domicílios, creches e escolas e unidades de saúde) corresponderiam aos cenários de ensino do IUSC em parceria com a Prefeitura de Botucatu e a comunidade, com o objetivo de observar, analisar e propor intervenções sobre a situação de vida da população (ULIANA, 2011).

Dentre as estratégias estabelecidas para atuação dos estudantes na comunidade encontravam-se ainda: a realização de visitas domiciliares para observação e acompanhamento de crianças menores de dois anos; o reconhecimento do território referenciado a uma unidade de saúde; visitas aos equipamentos sociais para a elaboração de práticas à saúde por meio de atividade de educação em saúde orientadas para problemas específicos do bairro ou das escolas (CYRINO *et al.*, 2006).

Em 2007, o IUSC passa a ser inserido na grade curricular como disciplina oficial dos 1º, 2º e 3º anos de graduação, com a colaboração de professores de diversas áreas da saúde.

A partir de 2008, passa a ser desenvolvida também no Curso de Graduação em Enfermagem. A IUSC está presente nos três primeiros anos da formação médica e nos dois

primeiros anos da formação de enfermagem e, para cada ano, existem objetivos específicos e estratégias diferentes, visando à incorporação de conceitos e um maior entendimento dos problemas de saúde na atenção básica e sua complexidade.

A IUSC é elaborada a partir do reconhecimento da necessidade de vivência de alunos e professores em práticas voltadas à integralidade das ações em saúde, procurando romper com a concepção biomédica no processo ensino/aprendizagem (CYRINO et al., 2005). Tem a preocupação de colocar o aluno em espaços extra-hospitalares, interagindo com moradores, lideranças comunitárias e profissionais de saúde de área de abrangência das UBS/USF. Utiliza o trabalho com pequenos grupos de alunos sob supervisão profissional.

Atividades desenvolvidas na IUSC

No 1º ano enfatiza-se a importância do reconhecimento das condições de vida e saúde da população e o conhecimento dos dados demográficos e epidemiológicos da área onde o grupo de alunos atuará. São realizadas entrevistas com lideranças comunitárias e profissionais que atuam nos equipamentos sociais da área (Centros Comunitários, Creches, Escolas, UBS/USF etc.), tendo como eixo norteador os aspectos históricos, estruturais e o cotidiano do bairro. Realizam-se também visitas domiciliares às famílias com crianças menores de um ano indicadas pela UBS/USF, com foco na amamentação/alimentação e desenvolvimento de bebês.

No 2º ano, o foco é ampliar as habilidades dos estudantes, agora voltadas para o planejamento, execução e avaliação de atividades de educação em saúde, buscando promover a saúde a partir de demandas indicadas pela comunidade, mantendo-se as visitas domiciliares iniciadas no 1º ano, mas, agora, voltadas ao reconhecimento das condições de vida e saúde das famílias acompanhadas. Outras atividades de educação em saúde são realizadas em espaços existentes na comunidade: a própria unidade de saúde, escolas, creches, centro comunitário, projetos sociais, buscando-se com isso, aprofundar o entendimento de como vive e adoce a população.

No 3º ano, os alunos desenvolvem atendimento clínico supervisionado, preferencialmente na mesma UBS/USF da área de abrangência onde atuaram nos anos anteriores. No decorrer desta série atividade da IUSC consiste de desenvolvimento do raciocínio clínico, discutindo-se o sujeito do cuidado médico de uma forma integral, inserido em sua realidade histórica e social.

A IUSC no segundo ano: conhecendo melhor o contexto do estudo

No segundo ano, a ênfase é nas atividades de educação em saúde junto à comunidade das Unidades de Saúde da Família, nas escolas e creches, com o objetivo de ampliar as habilidades dos estudantes, relacionadas ao planejamento, execução e avaliação de atividades de educação em saúde, buscando-se com isso aprofundar o entendimento de como a população produz saúde.

Romanholi (2010) esclarece que as atividades realizadas em outros cenários de ensino na IUSC no segundo ano buscam um contato aprofundado e permanente com o cotidiano do processo saúde-doença da população.

Para tanto, utiliza:

- Trabalho e discussão em grupos regulares, com orientação de um professor tutor que busca resgatar conhecimentos e experiências prévias, articulando e problematizando conteúdos;
- Trabalho de campo nos territórios das UBS/USF, onde os alunos estão inseridos;
- Aula expositiva dialogada;
- Estudo dirigido em grupo e individual;
- Elaboração de relatórios escritos em grupo e individual;
- Discussão individual e em grupos das sínteses produzidas, avaliação periódica do material, devolutiva dos pontos importantes dentro de um processo de avaliação formativa.

De acordo com Romanholi (2010), no segundo ano da disciplina, os objetivos são:

“Desenvolver atividade educativa preferencialmente em uma escola das respectivas áreas de abrangência, integrando o reconhecimento da escola, da criança em idade escolar e de sua condição de vida;
Levantar a história de saúde dos adultos que compõem a família (irmãos, pais, avós etc.), identificando situações que exijam cuidados do serviço de saúde da área de abrangência, visando o desenvolvimento de habilidades de abordagem e sistematização de informações (registro com qualidade de compreensão);
Elaborar plano de ação educativa e sua implementação como parte integrante do bloco temático de Integração Básico-Clínico (PBL);
Sistematizar o trabalho desenvolvido semestralmente para fins de avaliação, produção de conhecimento, publicações e/ou participação em evento(s) científico(s)”
(ROMANHOLI, 2010, p. 52-53).

Como estratégia, utiliza discussões teórico-práticas embasadas na teoria de Educação em Saúde dialógica; problematização de situações vivenciadas na comunidade; realização de atividades de Educação em Saúde, considerando: as informações sobre as demandas de saúde

identificadas desde o 1º ano para elaborar atividade de Educação em Saúde na área de abrangência; a integração e os conhecimentos das disciplinas afins; a integração da Universidade com a Secretaria Municipal de Saúde, os Serviços e outros equipamentos sociais através de diálogos frequentes; a existência de ações de Educação em Saúde nas respectivas áreas de abrangência (ROMANHOLI, 2010; MANOEL 2013).

O papel do professor no processo de ensino/aprendizagem é o de mediador, entendendo a educação como um ato dialógico que permite um diálogo rico, que estimule os estudantes a interpretarem e reinterpretem a realidade e as situações vividas por eles, como expõe Romanholi (2010).

Bases teóricas da IUSC

A disciplina trabalha com atividades que privilegiam a integração teórico-prática, utilizando a Metodologia da Problematização, baseada na educação problematizadora de Paulo Freire e a Pedagogia Progressista Crítico-Social dos Conteúdos, como visto anteriormente no item “Bases Teóricas da Metodologia da Problematização”.

A educação problematizadora trabalha a aprendizagem como um processo de construção de conhecimentos a partir de experiências significativas vivenciadas, isto é, o conteúdo deve relacionar-se a conhecimentos prévios dos alunos, desafiando-o a progredir. Além disso, trabalha com a motivação da aprendizagem a partir da identificação de uma situação problema da qual se utiliza para analisá-la criticamente (LIBÂNEO, 1984).

Esta educação nega os comunicados, ou seja, favorece a dialogicidade, pela qual “o educador já não é o que apenas educa, mas o que enquanto educa é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa”. (FREIRE, 2005, p. 79).

Assim, a educação problematizadora se difere do ato de depositar ou de transferir conhecimentos, mas carrega como princípio a transformação da sociedade, por meio da transformação do homem que nela se insere, para que amplie sua consciência e seu papel na sociedade (BERBEL, 2006; SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

Outra base pedagógica que a IUSC procura trabalhar é a crítico-social dos conteúdos, a qual utiliza conteúdos culturais construídos pela humanidade revistos frente às configurações sociais, de tal forma que não sejam apenas ensinados, mas situados frente às condições históricas e culturais atuais. Atribui à escola a função de difundir os conteúdos e preparar o aluno para o mundo e suas contradições, permitindo uma participação ativa na sociedade (LIBÂNEO, 1984).

Outras marcas dessa tendência pedagógica é a relação entre a experiência trazida pelo aluno e os conteúdos propostos pelo professor, de maneira que esta experiência seja confrontada com o trazido pelo professor. (LIBÂNEO, 1984).

Saviani (1980) aponta que a educação nesse contexto é entendida como prática social global, uma vez que o aluno passa de uma experiência fragmentada e confusa (sincrética) a uma visão unificada e organizada (sintética). Assim, o aluno pode ampliar sua própria experiência, pois a aprendizagem lida com os estímulos do ambiente, organizando os dados da experiência.

A IUSC propõe utilizar a Metodologia da Problematização a qual entende a educação como prática voltada para a transformação da realidade e do sujeito através da interação entre as pessoas e a relação com o mundo que as cerca.

Ao desenvolver práticas educativas com esta metodologia, promove-se a mobilização do social e ética dos alunos, pois através de um processo que envolve ação-reflexão sobre um aspecto da realidade observada, alguma transformação deverá ser realizada, como explicam Berbel (1998, 1999), Téo et al. (2002) e Cyrino e Rizzato (2004).

Berbel (2006) e Freitas (2011) ressaltam que a intervenção dos alunos sobre o problema diagnosticado, mesmo que em pequena dimensão, é importante para torná-los participantes da construção histórica da realidade através da práxis. Ou seja, o que se prioriza é a tomada de consciência e decisões para intervir nos problemas da realidade na qual estão inseridos, favorecendo a construção do conhecimento e permitindo ao aluno reconhecer-se como agente de transformação, como colaboram Giannasi (1999) e Torrezan, Guimarães e Furlanetti (2012).

PROCESSO METODOLÓGICO



4 PROCESSO METODOLÓGICO

A escolha metodológica para a investigação recaiu sobre um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa.

Segundo Triviños (1987), na década de 70 surgiu, nos países da América Latina, interesse pelos aspectos qualitativos da educação, porque frequentemente eram manifestados por quantificações na tentativa de apreciar as realidades escolares, isto é, a uma dimensão positivista da explicação dos fenômenos sociais. Porém, com o confronto das diferentes perspectivas de se entender o real, começam a surgir alternativas metodológicas para a pesquisa em educação, como a valorização das indagações de origem qualitativa.

A opção por se adotar a abordagem qualitativa é pelo interesse do pesquisador em descrever pessoas, situações, acontecimentos ou procedimentos do cotidiano, pois o que importa é o dinamismo que as situações causam junto aos participantes, já que este tipo de pesquisa aprofunda a compreensão da complexidade dos fenômenos e fatos de grupos delimitados em extensão, capazes de serem abrangidos intensamente (MINAYO, 2002).

A abordagem qualitativa configura-se como essencial no estudo das experiências dos sujeitos e dos significados que a elas atribuem, uma vez que valoriza o conhecimento e as práticas dos participantes, demonstrando a variedade de perspectivas (FLICK, 2009).

Lüdke e André (1986) defendem que a pesquisa qualitativa tem grande potencial para conhecer e compreender melhor os problemas que envolvem a educação, pois retrata a riqueza das situações através do trabalho, com elementos que permitem compreender melhor a realidade.

Bogdan e Biklen (1982) discutem algumas características que determinam este tipo de estudo, como lembradas por Lüdke e André:

[...] o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada; [...] os dados coletados são predominantemente descritivos. Todos os dados da realidade são considerados importantes. O pesquisador deve, assim, atentar para o maior número possível de elementos presentes na situação estudada [...] o “significado” que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador, discutindo os pontos de vista dos participantes e confrontando com outros pesquisadores [...]. (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p.11- 13).

Neste estudo, dentre as características apontadas por Bogdan e Biklen, serão trabalhadas na investigação da pesquisa: o contato direto do pesquisador com a situação pesquisada, pois busca-se operar no meio onde esta se desenvolve. Neste caso, a disciplina foco do estudo é a mesma que a pesquisadora ministra, conhecendo de perto a realidade pesquisada e fazendo com que a mesma possua contato prolongado com o ambiente no qual os sujeitos (professores e

alunos) realizam suas ações, adquirindo assim a compreensão contextualizada destas atividades. Os dados coletados são descritos, pois a interpretação dos resultados terá como base a percepção dos sujeitos sobre a situação investigada - as práticas problematizadoras no ensino em saúde -, a fim de verificar suas características, sua essência, explicando seus elementos através da valorização da totalidade das informações presentes. Os resultados são entrecortados com fragmentos verbais de entrevistas, grupo focal ou respostas de questionários apresentadas pelos sujeitos e a busca dos significados assumidos por eles em suas percepções sobre as experiências com as práticas de ensino problematizadoras, descobrindo as influências diretas ou indiretas de suas condutas/ ações descritas.

Este estudo trabalha com a dimensão exploratória no sentido atribuído por Triviños (1987, p. 132), de “esboçar novas linhas de perspectivas de análise e de interpretação no aprofundamento do conhecimento do problema”. Isto porque a investigação desta pesquisa permite maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado, procura ainda abranger amplamente a compreensão do problema do estudo, através da análise das diversas faces que compõem a situação chave do estudo. Além disso, trata-se de uma temática que possui lacunas que abrem espaço para sondagens que visem aproximar questões que merecem atenção, apontando tendências para contribuir no estado da arte do conhecimento (TOBAR; YALOUR, 2001). Assim, o estudo buscou captar re/conhecer as práticas de ensino em saúde consideradas problematizadoras na visão dos professores, por meio da coleta de dados com entrevistas individuais e grupo focal, e na visão dos alunos, através de questionários, explorando os significados que a problematização no ensino em saúde tem para esses participantes do processo formativo.

A dimensão descritiva do estudo focaliza-se no sentido de apontar as características de uma situação a ser investigada, experiência e perfil dos participantes, coletando diversas informações, correlacionando-as e descrevendo os achados. A finalidade é mostrar eventos que permitam retratar a realidade de forma completa e profunda, ou seja, proporcionando uma nova visão dos fatos, buscando responder ao problema do estudo (SEVERINO, 2004). Desta forma, serão descritas as experiências destes grupos, suas percepções sobre as vantagens e desvantagens das práticas de ensino problematizadoras, bem como suas considerações sobre o que consideram importantes valorizar, trabalhar, na formação em saúde.

Bicudo (2011) esclarece que o objetivo da pesquisa qualitativa é obter indicações dos modos de ser e de se mostrar do investigado, ultrapassando “verdades lógicas” (p. 20). Isto porque para a autora “o que há são interrogações que indicam para onde o olhar se dirige, focando o fenômeno em suas perspectivas e modos de apresentar-se, dando-se a conhecer” (p.

22). Assim, a autora salienta que a pergunta/ problema exerce destaque na investigação, pois orienta os procedimentos de pesquisa, auxiliando a focar o quê e como corresponder ao indagado.

Nessa perspectiva, este estudo tem como ponto de partida a seguinte pergunta: As práticas de ensino realizadas na interação da Universidade com os serviços de saúde e com a comunidade que se propõem utilizar metodologias problematizadoras são de fato executadas, considerando suas características e implicações?

Sobre a representatividade do estudo, Lüdke e André (1986, p. 19) explicam que “o leitor deve indagar ao ler o estudo: o que eu posso aplicar (ou não) deste estudo na minha situação?” Isto por que o leitor tentará associar dados encontrados no estudo com dados que são frutos de suas experiências, pois o objeto estudado é tratado como único, uma representação singular da realidade. Assim, este raciocínio pode ser aplicado no estudo aqui descrito.

4.1 Contexto e sujeitos da pesquisa

Partindo destes apontamentos, o presente estudo focaliza em sua investigação a disciplina IUSC II (Interação Universidade Serviço Comunidade) oferecida aos graduandos do segundo ano de medicina e enfermagem, que busca construir estratégias que possibilitem o desenvolvimento de ações para o cuidado e promoção da saúde junto à comunidade, em parceria com a rede de atenção básica do município de Botucatu, baseada em metodologias problematizadoras, como a Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz.

O estudo realizou-se em 2012, com a participação de cento e seis (106) alunos do segundo ano dos cursos de Medicina (80 alunos) e Enfermagem (26 alunos), que cursavam o segundo semestre da disciplina IUSC, e com os 09 professores tutores da disciplina, totalizando a participação de 115 sujeitos na pesquisa.

A escolha pelo estudo com os alunos do segundo ano dos cursos de medicina e enfermagem está ligada à ênfase nas atividades de educação em saúde desenvolvidas com a comunidade e pelo fato de estarem melhor familiarizados com a metodologia da disciplina. A opção por pesquisar a percepção dos professores também deve-se ao fato de ampliar a compreensão dos cenários de práticas educativas, obtendo assim diversos pontos de vistas, que poderão ser confrontados, ou não, entre os participantes.

4.1.1 Breve perfil dos sujeitos da pesquisa

Dos 11 tutores que participaram da disciplina em 2012, 9 foram sujeitos da pesquisa. Apresentam-se a seguir alguns dados gerais dos professores que participaram do estudo; serão explicados também no item “resultados e discussão”:

Quadro 1 – Perfil dos professores que participaram do estudo quanto ao sexo, FMB, Botucatu, 2012.

Sexo	Feminino	Masculino
	8	1

Quadro 2 – Perfil dos professores que participaram do estudo quanto à formação

Formação	Medicina	Enfermagem	Psicologia	Odontologia
	3	4	1	1

Quadro 3 – Perfil dos professores que participaram do estudo quanto à idade

Idade	20-30 anos	31-40 anos	41-50 anos	51-60 anos
	2	3	2	2

Quadro 4 – Perfil dos professores que participaram do estudo quanto ao ano de conclusão da formação

Ano de conclusão da graduação	1980-1990	1991-2000	2001-2010
	3	2	4

Quadro 5 – Perfil dos professores que participaram do estudo quanto à pós-graduação

Pós-Graduação	Aprimoramento	Residência	Mestrado	Doutorado
	2	2	2	3

Quadro 6 – Perfil dos professores que participaram do estudo quanto ao tempo de atuação na disciplina.

Tempo como tutor (a) na disciplina IUSC	1 a 2 anos	3 a 4 anos	9 a 11 anos
	4	3	2

Pode-se observar que a maioria dos professores tutores são mulheres, enfermeiras com idades entre 31 a 40 anos, formadas pós DCNs, doutoras e com tempo médio na IUSC de 1 a 2 anos. Observa-se um amplo leque de profissionais que reforça a busca pelo entendimento sobre a produção de saúde, necessidades e condições de vida que a disciplina busca levantar com alunos por meio da problematização da realidade.

Dos 120 alunos matriculados no segundo ano cursando medicina e enfermagem em 2012, participaram da pesquisa 90 alunos matriculados no curso de medicina, em 2012, na disciplina IUSC e 80 (92%) responderam ao questionário. Dos 30 alunos matriculados no curso de enfermagem, em 2012, no conjunto de disciplinas que compõem o IUSC, 26 (86,6%) responderam ao questionário. Os participantes do curso de medicina são superiores aos de enfermagem, porém não foram percebidas grandes diferenças de posturas que mereçam ser destacadas, já que ambos os cursos cursam a disciplina IUSC e não possuem distinção dentre as atividades desenvolvidas na mesma, pois o que importa é perceber as múltiplas expressões de saúde/doença e a melhor forma de equacioná-las.

O processo de formação dos tutores e experiências anteriores com a metodologia da problematização:

Os professores tutores estão identificados por nomes de pedras brasileiras e os alunos estão identificados por números seguidos do nome do curso, como “Med” para alunos do curso de medicina e “Enf” para alunos do curso de enfermagem.

Pérola é enfermeira, formada em 2003, na UNESP. Atualmente Chefe de uma unidade de equipe de Saúde da Família, trabalha na Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, contratada pela Fundação UNI, há 4 anos e há 4 anos na IUSC. Trabalhou anteriormente como Enfermeira chefe de uma unidade do Centro de Saúde Escola. Sua formação na graduação não teve educação problematizadora. E na sua época não tinha interação comunitária. Não participou de cursos sobre problematização e metodologias de ensino, tendo acesso a estes conteúdos apenas durante as reuniões. Na sua opinião, o que mais a estimula é aquilo com que “a gente se identifica mais”, sendo no seu caso, saúde pública, pois não se via trabalhando em hospital. Quando se via em UBS, posto de saúde, isso a motivava mais. O estudo de políticas

de saúde, de atenção primária também chamava sua atenção. O que a desanimava era a quantidade de estágios em hospital, coisas que precisava decorar para tirar nota, para ser aprovada. Sobre sua relação com os professores, considera que “tinha uma relação muito boa com meus professores no geral, com o restante eu tinha uma relação muito boa, de diálogo, de proximidade, de chegar ao departamento tirar dúvidas”. Sempre teve muita proximidade e nunca teve medo de se expor. Alguma prática de ensino que participou que se aproxima das práticas problematizadoras em sua época de faculdade eram os debates, algumas situações que tentavam não passar simplesmente a aula dada.

Quartzo é enfermeira, docente do Depto de Enfermagem há 3 anos, formada em 1981, há 2 anos na IUSC. Anteriormente trabalhou como enfermeira-chefe de uma Unidade de Saúde da família da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu por cerca de 5 anos. Sua formação não utilizou práticas problematizadoras, interação pedagógica e disciplinar. Participou da implantação do PBL em uma universidade estadual junto com a fundação Keellog’s fazendo treinamento e aulas. O que a estimulava na faculdade eram os conteúdos de saúde pública, “porque promoviam interação com as pessoas”. O que a desanimava eram disciplinas de bioquímica. Sua relação com os professores era ótima, sempre teve facilidade de relacionamento interpessoal, “e o que facilitava era a prática de esportes e coral”.

Safira é médica, formada na FMB, UNESP, em 1987; tem residência em Medicina preventiva e Social na FMB, UNESP, trabalha como pediatra na Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu há mais de 20 anos, atua há 9 anos na IUSC, ou seja, desde os primeiros anos que a disciplina iniciou-se. Sua formação foi com ensino tradicional, sendo que no 5º ano de medicina, ia nas Unidades Básicas de Saúde fazer atendimentos com o profissional de saúde e observar o funcionamento da Unidade. Participou de um curso sobre metodologia da problematização, mas não lembra muito. O que a estimulava na época da faculdade era a saúde pública, a comunidade em si, visitar as Unidades de Saúde, “gostava muito de criança também, de pediatria”. O que a desanimava era “ficar limitada à Unidade, não fazer visitas nas casas nem conhecer mais o paciente e ficar limitada ao atendimento focado na Unidade”. Sua relação com os professores era boa, apesar de serem pouco abertos, todo mundo tinha curiosidade, porque era estrangeira, de conversar, dar atenção, ou talvez pelo motivo que “sabiam que não tinha família por aqui”.

Turquesa é médica, formada na FMB, UNESP, em 1995, com residência em pediatria, pela FMB, UNESP; é professora do Depto de Pediatria da FMB, UNESP, atuou como professora por 4 anos na IUSC. Sua formação não utilizou práticas problematizadoras, tinha mais conteúdo teórico, embora no final do curso de medicina tivesse momentos de associação

com a prática. Fez um curso longo de formação de professores no ensino superior que trabalhava um pouco a questão da problematização dos temas e de discutir um pouco metodologias voltadas para a problematização. O que mais a estimulava na graduação era quando via na prática uma situação que tinha que estudar, buscar a solução diante de um problema real, ou do paciente ou problema burocrático. A desanimavam aulas “sonolentas” que trabalhava a repetição do livro. Tem boas lembranças sobre os professores. Traz uma lembrança muito interessante de um professor na pediatria: “Um dia eu perguntei: Mas professor, estava no terceiro, imagina que vocês conseguem escutar o coração e o pulmão dessas crianças chorando, vocês inventam”. Ele falou “É? Então hoje na hora que terminar a sua aula, você fica, eu estou de plantão até às 8, você vai passar de leito em leito desde o começo da enfermaria e você vai escutar todas as crianças chorando e umas sete e meia estou aqui pra gente conversar”. Aí eu falei -“nossa professor, não é que agora eu estou conseguindo ouvir”. Destaca, no entanto, que no início da faculdade tinha pouco relacionamento, bem superficial e distante com seus professores.

Ágata é dentista, formado em 1998, trabalha em uma Equipe de Saúde da Família, na Secretaria municipal de saúde de Botucatu há 8 anos, há 3 anos na IUSC. Não teve, em nenhum momento da sua formação, práticas problematizadoras e não participou de nenhum curso sobre as mesmas, apenas discussões nas reuniões dos professores sobre isso. O que o estimulava mais eram as atividades práticas, o contato com a comunidade, com o paciente. O que o desanimava era o excesso de conteúdo teórico e “sentir que não ia utilizar, não ia ter muita função no seu dia-a-dia, conteúdo teórico sem propósito”. Sua relação com os professores era distante, pois na sua faculdade tinha segregação de professor/ aluno, onde o professor é aquele que sabe e o aluno não sabe nada e “o aluno era passivo, não podia questionar o professor, não podia discutir algumas coisas com o professor”.

Turmalina é médica, formada em 1988, pediatra da Prefeitura de Botucatu, docente da FMB, há 11 anos na IUSC. Não teve em sua graduação prática problematizadora, mas a presença de alguns professores que, “pela postura e pela vivência e pela formação mais crítica, em discussões de caso clínico, por exemplo, no internato utilizavam uma abordagem dos casos reais que atendiam durante o internato”, mas não percebia a diferença de abordagens mais tradicionais. Já fez alguns cursos com PBL, com estudos teóricos e teve algumas experiências em pequenos grupos de problematização, porém uma coisa pontual, rápida. O que a estimulava mais era o contato do médico com o paciente, na abordagem com as pessoas. O que a desanimava eram algumas práticas consideradas uma fraqueza do profissional de saúde, como “se preocupar se a criança estava muito agitada no pronto socorro, chorando muito, com medo”,

ou seja, a dor e o sofrimento eram vistos de uma forma secundária. Sua relação com os professores era de respeito, “professores eram considerados modelos, pois alguns eram antigos, fundadores das áreas”. Com alguns professores tinha uma relação de admiração.

Citrino é psicóloga, formada em 2009 pela USP, fez residência multiprofissional em Saúde da Família, há 1 ano na IUSC. Teve formação próxima da educação problematizadora nos últimos anos da faculdade, nos estágios e nas supervisões que eram muito boas e “os professores davam muito sentido, conseguia voltar para a teoria estudar mais e querer voltar para a prática”; porém reconhece que os professores faziam perguntas, mas não acha que era problematização. Fez um curso sobre metodologia da problematização e faz especialização em metodologia da educação no ensino superior. O que a desanimava era a desconexão das disciplinas, “cada uma corria sozinha, a maioria eram tradicionais, tinha seminários e os professores não tinham uma boa formação para dar uma disciplina”. Sua relação com os professores sempre foi distante, nunca fazia pergunta em sala de aula, morria de vergonha, não tinha amizade pós-sala, principalmente nos primeiros anos.

Jade é enfermeira, formada em 2005, trabalha como enfermeira-chefe de uma equipe de saúde, há 2 anos na IUSC. Sua formação não utilizou educação problematizadora e não teve participação em cursos, apenas quando havia algumas pessoas convidadas a participar das reuniões dos professores. O que a estimulava era a parte prática com saúde pública e com pesquisa também. Havia poucas coisas em sua graduação que a desanimava, mas genética e parasito, sim, as disciplinas mais teóricas. Seu relacionamento com seus professores era bom, pois sua faculdade era integral e seus professores eram preocupados com o ensino, com o aluno. Tinha uma relação bem tranquila, bem aberta, com bastante conversa.

Olho de Tigre é enfermeira, formada em 2008, trabalha como enfermeira-chefe de uma equipe de saúde, há 2 anos na IUSC. Se formou em uma Universidade pública que trabalhava com educação problematizadora e com o PBL também, “então tinha momentos que trabalhava especificamente a problematização e outros a gente trabalhava com o PBL, em 4 anos”. Conta que seu primeiro ano foi uma radicalização no seu estudo, porque estava acostumada com o método tradicional. Seu primeiro e segundo ano foi muito mais intenso, “vivenciava uma situação real, ali, e através daquela situação real levantava estudos para poder se embasar e para poder dar continuidade do cuidado para aquele paciente. Não era nada entregue, estudava antes de ir para a prática”. Não fez cursos relacionados à educação problematizadora. Sobre os estímulos tem dois momentos que destaca: quando estudava as três dimensões (bio, psico, social) e isso “estimulava porque queria sempre saber mais, e conforme pesquisava nos livros, cada hora você achava uma informação a mais para acrescentar! E as situações-problema com

famílias e que queria ajudar, tentar intervir de alguma maneira só que só poderia intervir tendo o conhecimento, então isso facilitava para a busca e estudo”. O que a desanimava era o excesso de estudos porque só aprendia se fosse atrás, “então às vezes tinha aquela situação, algum assunto que gostaria que alguém te passasse, por exemplo as coisas de anatomia”. A relação com os professores era boa, embora sentisse que tinham as inseguranças deles, como falta de conteúdo em algumas coisas. Tinha um sentimento duplo, pois tinha que confiar muito nos professores, mas também dava insegurança também.

Em suma, de acordo com o encontrado nas respostas dos tutores entrevistados, a maioria não teve formação na graduação com práticas problematizadoras; entretanto, alguns ressaltam que no final da faculdade, devido aos estágios e discussões de casos, a presença de discussões e debates era mais constante, com exceção de uma participante que se formou em Universidade que trabalha com metodologias ativas. Sobre as motivações durante a graduação revelam-se aquelas que envolviam situações práticas com a comunidade, com destaque as práticas de saúde pública, e aquelas que provocavam o estudo sobre situações, instigando soluções. Por outro lado, o excesso de disciplinas teóricas foi constantemente destacado como ponto desestimulante na graduação, pois não promoviam o contato com a realidade e a aplicabilidade dos conteúdos. Em relação aos cursos envolvendo metodologias problematizadoras, há alguns professores que destacam ter tido esse contato apenas nas reuniões, com discussões entre os mesmos; outros fizeram apenas um curso e uma minoria participou de cursos longos, fora dos que a Universidade em que trabalham oferece. Verifica-se que grande parte dos participantes tinha uma relação distante com seus professores da graduação, pois predominava o contato superficial pautada na ausência de questionamento dos alunos, passividade. Alguns participantes revelam uma boa relação com seus professores, com predomínio de proximidade e diálogo além do contexto de aula, como a prática de esportes. Percebe-se que há diversidade de vivências, formações e experiências, embora haja alguns pontos semelhantes. Tais divergências permitem uma riqueza de posicionamentos e pontos de vista que direcionam ao significado que as práticas problematizadoras possuem aos entrevistados, assim como a presença de opiniões semelhantes que podem permitir a exploração das mesmas.

4.2 Coleta de dados

A pesquisa qualitativa admite diversificados procedimentos, para captar diferentes concepções da realidade, conforme indica Bicudo (2011). Para a coleta e validade dos dados

foram utilizados pela pesquisadora várias fontes e instrumentos para retratar a realidade, foco do estudo de maneira abrangente, tais como:

a) Questionário aberto aos alunos (anexo 1), aplicado pela pesquisadora, com perguntas sobre as atividades educativas realizadas com a comunidade, definição sobre problematização e as dificuldades de trabalho com esta e os possíveis ganhos adquiridos. Cento e seis (106) alunos responderam, no tempo de 15 minutos, ao questionário no final do ano letivo de 2012 e este momento foi previamente combinado pela pesquisadora com os professores tutores responsáveis pelos grupos de alunos. Houve 4 (quatro) questionários entregues em branco. Destaca-se que foram feitos “testes pilotos” do questionário com seis alunos que já passaram por esta disciplina recentemente e com outros deste mesmo ano que não estariam presentes no momento da aplicação do mesmo, bem como avaliação prévia de docentes-pesquisadores, dessa Universidade e de outra do estado do Paraná, com experiência com pesquisas qualitativas e práticas problematizadoras a fim de aperfeiçoar o instrumento de coleta de dados. Segundo Triviños (1987), os questionários auxiliam a reunir dados, não sendo um fim em si mesmo, mas um instrumento de investigação que subsidia outros instrumentos, sendo os seus achados articulados a outras fontes na busca pela resposta do estudo.

b) Grupo focal com professores tutores (anexo 2 e 3) com duração de 1 hora e 30 minutos sobre seu trabalho como educador em geral e suas experiências com a abordagem problematizadora nesta disciplina. Seis (06) tutores participaram, no final do ano letivo de 2012, pois o restante tinha outros compromissos agendados neste mesmo dia, o que impossibilitou sua participação. Destaca-se que as perguntas do grupo focal foram elaboradas conjuntamente entre a pesquisadora e um docente-pesquisador experiente com esta técnica e aplicada por este, de forma que a pesquisadora foi responsável pelas anotações e observações durante o desenvolvimento do grupo focal.

c) Atividades e contexto do Grupo Focal

O grupo focal abordou experiências educativas dos tutores anteriores às suas participações na disciplina, isto é, em outros contextos, com supervisão de residentes, grupos de educação em saúde com pacientes e atividades educativas em geral. Buscou captar situações por eles vivenciadas com a abordagem problematizadora na disciplina, estimulando o relato de situações, por exemplo, como percebem os alunos motivados, as experiências bem sucedidas com a problematização e aquelas com entraves. Foi possível notar certa resistência dos

professores ao exporem as dificuldades que giram em torno desta metodologia, bem como ao relatarem a mobilização dos alunos com estas práticas educativas. Desta forma, a fim de enriquecer os achados, o grupo focal foi fonte de construção do roteiro das entrevistas semiestruturadas, por meio do levantamento de questões julgadas importantes pela pesquisadora para serem exploradas individualmente. Através das anotações e observações feitas no decorrer desta técnica e por meio da leitura das respostas dos participantes, a pesquisadora avaliou aprofundar, nas entrevistas semiestruturadas, questões como: as possíveis dificuldades encontradas com o uso da Metodologia da Problematização, as estratégias utilizadas no seu trabalho como professor e sua dinâmica de trabalho com o grupo de alunos. Assim, a entrevista estruturou-se na organização de trabalho adotada pelo tutor com seus alunos, destacando as fragilidades encontradas neste caminho e as possíveis sugestões consideradas importantes para qualificar o processo formativo.

Para Flick (2009), uma das características desta técnica é a interação entre os participantes do grupo para a produção de dados, podendo ser aplicados como um método em si mesmo ou em combinação com outros, como no caso desta pesquisa, e possui como contribuição o entendimento das pessoas a respeito dos tópicos da discussão e como elas reagem aos significados manifestados umas com as outras.

d) Entrevista semiestruturada (anexo 4) gravada, com o tempo médio de 40 minutos e realizada pela pesquisadora individualmente com os nove (09) professores tutores da disciplina “Interação Universidade Serviço Comunidade”, ao final do ano letivo de 2012, levantando como foi sua dinâmica de trabalho com os alunos e suas dificuldades e facilidades de trabalho com as práticas de ensino problematizadoras. Destaca-se que foram feitos “testes pilotos” com a entrevista semiestruturada com dois tutores que já participaram da IUSC, mas que no momento não atuam na mesma, bem como avaliação prévia de docentes-pesquisadores dessa Universidade e de outra do estado do Paraná, com experiência com pesquisas qualitativas e práticas problematizadoras a fim de aperfeiçoar o instrumento de coleta de dados. Segundo Lüdke e André (1986), a entrevista representa um dos instrumentos básicos para a coleta de dados, com a vantagem de captar imediatamente a informação desejada e poder permitir o aprofundamento de pontos levantados por outras técnicas. A entrevista semiestruturada é caracterizada como conjunto de perguntas em ordem específica e relacionadas à experiência ou comportamento, opiniões, valores e conhecimentos, como propõe Minayo (2002). Para Triviños (1987), a técnica da entrevista semiestruturada valoriza ao mesmo tempo a participação do investigador e oferece possibilidades para que o investigado enriqueça a

investigação com sua espontaneidade. Haguette (1992, p. 86) complementa que o roteiro de perguntas precisa estar relacionado com a problemática central, pois a entrevista

[...] está submetida aos cânones do método científico, um dos quais é a busca de objetividade, ou seja, a tentativa de captação do real, sem contaminações indesejáveis nem da parte do pesquisador nem de fatores externos que possam modificar aquele real original.

4.3 Análise dos dados

Para o tratamento dos dados gerados pelas entrevistas, no grupo focal e pelos questionários, optou-se pelo método da análise de conteúdo proposto por Bardin (2000), o qual se define como conjunto de técnicas de análise de comunicação a fim de ter (pela descrição do conteúdo das mensagens) indicadores que permitam compreender os conhecimentos relativos às condições de produção e recuperação das mensagens. Este método é um “meio para estudar as comunicações entre os homens, colocando ênfase no conteúdo das mensagens” (TRIVIÑOS, 1987, p. 160). Isto porque as informações partem dos conteúdos das mensagens, da apreciação objetiva das mesmas. Outra questão importante a ressaltar é que por tratar-se de um conjunto de técnicas, a codificação e a categorização são indispensáveis.

A análise dos dados pauta-se nas três etapas sugeridas por Bardin (2000) e seguidas também por Minayo (2002) para orientar na compreensão do material e na interpretação final. A “pré-análise” consiste na leitura geral ou “flutuante” de todo o material de maneira a obter contato direto e intenso com o material de campo, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo e determinando o campo das mensagens nas quais o pesquisador deve fixar sua atenção, ou seja, por meio do destaque às respostas mais significativas, incluindo as positivas, as que apresentam conflitos/ dificuldades e as que destoam do restante. A “descrição analítica” compreende a exploração do material que consiste em organizar os dados em codificação (identificar palavras, frases, temas ou conceitos persistentes nos dados e extrair elementos que chamam a atenção no discurso, os fatos relevantes). A categorização é a segunda parte da segunda etapa e resulta na formação de grupos de dados, possibilitando familiaridade com os dados já codificados, atribuindo então um nome ao significado dos dados. Ou seja, após a leitura do material do grupo focal, das entrevistas e dos questionários, selecionar-se-ão frases/palavras repetidas com maior frequência ou enfatizadas ou singularizadas; aquelas que se relacionam entre si ou que possuem aspectos em comum para serem agrupadas, estabelecendo-se categorias e buscando sínteses coincidentes e divergentes de ideias. A “interpretação referencial” relaciona os dados colhidos

ao referencial teórico, buscando sua interpretação, intensificando a reflexão sobre os materiais, estabelecendo relações, aprofundando as conexões das ideias.

De modo a responder ao problema de estudo, os dados de cada fonte de informações (grupo focal, entrevistas e questionário) são aqui tratados separadamente para estabelecer posteriormente as possíveis relações entre o encontrado em cada uma delas, associando-os ao referencial teórico utilizado: autores da educação que discutem a educação problematizadora, metodologia da problematização e ensino superior em saúde.

Os dados, à medida que foram colhidos, foram transcritos e digitados pela pesquisadora, facilitando a compreensão dos achados. O anexo 5 traz a entrevista na íntegra de um dos professores tutores participantes e o anexo 6 traz as respostas (quantificadas e organizadas) dos alunos ao questionário.

4.4 Plano de Trabalho

O estudo foi desenvolvido em oito momentos:

Primeiro momento: Esta etapa subsidiou as concepções de educação problematizadora em saúde na formação do profissional de saúde e na prática docente.

Segundo momento: Envolveu o contato com os professores tutores da disciplina e com os alunos sobre o desenvolvimento da pesquisa e acordar a aplicação dos questionários aos alunos, do grupo focal e das entrevistas com os tutores.

Terceiro momento: Foi a etapa de realização do questionário aplicado aos 106 alunos.

Quarto momento: Foi a etapa de realização do grupo focal com os tutores que estavam disponíveis, no caso 06.

Quinto momento: Foi a etapa das entrevistas individuais com todos os tutores, totalizando 09.

Sexto momento: Envolveu a escuta, transcrição, organização dos dados do grupo focal, das entrevistas, e dos questionários dos alunos, por meio do destaque às mais significativas, incluindo as respostas positivas, as que apresentam as dificuldades, as contraditórias, as que destoam etc..

Sétimo momento: Envolveu o tratamento dos dados, a escolha dos trechos significativos, transformando-os em categorias de análises a fim de confrontá-los entre si e relacioná-los ao referencial teórico utilizado.

Oitavo momento: Corresponde à exploração e articulação das respostas dos alunos e das respostas dos professores tutores, associadas ao corpo teórico dos capítulos iniciais da

pesquisa. Os resultados desta pesquisa são apresentados por meio da descrição e discussão das categorias encontradas. A discussão final buscará demonstrar se atinge, e como, cada objetivo da pesquisa e em que isso contribuiu para responder ao problema.

ASPECTOS ÉTICOS



5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp (Protocolo 3912-2011) e financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (CAPES) e todos os indivíduos foram previamente consultados e esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, conforme os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido utilizados em cada caso.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram elaborados diferentemente aos alunos (anexo 7) e aos tutores (anexos 8 e 9) e entregue em duas vias, uma ao sujeito da pesquisa, declarando seu aceite em participar do trabalho e permitindo o uso dos depoimentos em apresentações científicas futuras, e outra mantida em arquivo pela pesquisadora, garantindo o anonimato dos participantes.

As informações obtidas dos alunos foram analisadas em conjunto e o material das falas do grupo focal, assim como as entrevistas individuais dos tutores, foram gravadas e analisadas individualmente. Serão destruídas as fitas após sua transcrição, não se identificando nenhum participante da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo explora e reconhece o significado de práticas de ensino em saúde consideradas problematizadoras na visão de professores e estudantes de medicina e enfermagem de uma universidade pública de São Paulo. Estas práticas desenvolveram-se em uma disciplina que realiza movimentos e diálogos entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade. São descritas, analisadas, discutidas, na visão destes grupos, as percepções e compreensões sobre as práticas de ensino problematizadoras, as perspectivas na sua utilização enquanto metodologia de trabalho, a dificuldade de conseguir realizar uma prática prolematizadora, bem como suas considerações sobre o que é importante valorizar, trabalhar, na formação em saúde.

Respostas ao questionário pelo grupo dos estudantes:

Dos 90 alunos matriculados no segundo ano do curso de medicina, em 2012, na disciplina IUSC, 80 (88,8%) responderam ao questionário. Dos 30 alunos matriculados no curso de enfermagem, em 2012, no conjunto de disciplinas que compõem o IUSC, 26 (86,6%) responderam ao questionário.

Quadro 7 – Número de alunos total e participantes do estudo, Botucatu, 2012.

Número de Alunos/course Matriculados/participantes	Medicina Matriculados/participantes	Enfermagem Matriculados/participantes
120 / 106 (88,3)	90 / 80 (88,8%)	30 / 26 (86,6%)

Apresenta-se a seguir, no formato de quadros, as respostas dadas pelos alunos, de forma quantificada, mostrando-se as maiores concentrações de respostas para cada questão. No anexo 6 foram colocados quadros com todas as respostas individualizadas dos alunos. Deve-se ter claro que cada aluno pode ter dado mais de uma resposta para uma das questões. Cada quadro corresponde a cada uma das perguntas do questionário (anexo 1).

O Quadro 8 apresenta o consolidado de respostas dos alunos relativas à primeira pergunta:

Pensando na (s) atividade (s) de educação em saúde desenvolvida (s) na comunidade em 2012, de que maneira você percebe que elas contribuem para sua formação?

Quadro 8 – Respostas dos alunos sobre as contribuições das atividades de educação em saúde na sua formação, FMB, Botucatu, 2012

Respostas dos alunos	Número de respostas por alunos	% de resposta em relação ao total de alunos que responderam
Desenvolvimento habilidade comunicacional	44	41,5
Contato população/ aproximação com diferentes realidades e com as pessoas destas	40	37,7
Valorização da atividade de educação em saúde	34	30,1
Visão ampliada paciente	21	19,8
Estudos sobre modelos pedagógicos de educação	21	19,8
Relacionar teoria e prática	20	18,8
Importância de planejamento das atividades educativas com a comunidade	15	14,1
Identificação de problemas/ ampliar a visão sobre os problemas da sociedade	15	14,1
Entendimento SUS	9	8,4
Interação entre profissionais/ contato/ trabalho equipe/ trabalho grupo.	7	6,6

Para 41,5 % dos alunos é possível compreender que as habilidades comunicacionais foram aprimoradas, pois revelam que melhoraram a questão de saber se comunicar e utilizar abordagens eficazes com as pessoas através do diálogo. Foi possível perceber que 37,7 % dos alunos responderam que o contato com a população, através das atividades de educação em saúde, foi uma forte contribuição na sua formação. Foi também muito enfatizada a questão da valorização da educação em saúde como veículo de mudanças e na promoção de saúde e as diferentes formas e situações em que essa pode se concretizar, como entendem 30,1%. Cerca de 19,8% afirmam ainda que puderam ampliar a visão sobre o paciente e seus problemas, entendendo assim melhor o contexto dos sujeitos e seus modos de produzir saúde. Há também indicativos de 19,8% dos alunos sobre a oportunidade de estudarem teorias educativas para aprimorarem sua atuação na intervenção. A relação entre teoria e prática proporcionou vivência na graduação, que puderam colocar em prática as teorias e discussões realizadas em sala de aula, segundo 18,8%. Para 14,1 %, houve o entendimento sobre os problemas da sociedade, despertando um espírito crítico sobre a mesma e reflexões profundas sobre as condições de vida do brasileiro. Foi ainda ressaltada por 14,1% a importância da organização e planejamento das intervenções com a comunidade, como reuniões e aulas teóricas.

O Quadro 9 contém respostas dos alunos que tratam do seguinte aspecto: Relate uma situação na qual você considera que seu grupo conseguiu problematizar uma situação concreta.

Procure explicar por que você considera que o grupo conseguiu problematizar a referida situação e como foi o planejamento e a execução da atividade.

Quadro 9 – Respostas dos alunos sobre por que o grupo conseguiu problematizar a referida situação e como foi o planejamento e a execução da atividade

Respostas dos alunos	Número de respostas por alunos	% de resposta em relação ao total de alunos que responderam
Atividade de educação em saúde na comunidade	55	51,8
Realizaram atividade em relação dialógica com a comunidade	32	30,1
Partiram de uma necessidade/ problema da comunidade	23	21,6
No planejamento das atividades aplicação com a comunidade	10	9,43
No estudo do território/ equipamentos sociais presentes na comunidade	3	2,8

As respostas de 51,8% dos alunos explicam que problematizaram uma situação e efetuaram uma solução para a mesma. Outro ponto que facilitou a problematização com a comunidade foi o fato de buscarem a participação das mesmas de forma interessante e significativa para 30,1%. Dentre as facilidades consideradas pelos alunos no trabalho com a problematização, para 21,6% foi o fato de partirem de um problema encontrado na realidade para elaborarem uma ação educativa. 9,43% colocam que durante as discussões de planejamento entre o grupo também é possível notar a presença da problematização. Entretanto, 2,8 % comentam que a problematização foi possível na observação dos espaços do território e dos seus equipamentos sociais.

O Quadro 10 possui respostas dos alunos em relação a: Faça o relato de uma situação na qual você notou que foi difícil problematizar a educação em saúde na comunidade. Procure explicar por que foi difícil.

Quadro 10 – Respostas dos alunos sobre dificuldades em problematizar a educação em saúde na comunidade

Respostas dos alunos	Número de respostas por alunos	% de resposta em relação ao total de alunos que responderam
Insegurança comunicação	20	18,8
Tema difícil de trabalhar com o público-alvo	18	16,8
Falta atenção população e abertura local	12	11,3
Não conhecer o público/ local/ demanda	10	9,43
Falta preparação do tutor	7	6,6
Tempo	5	4,71

Para 18,8% dos graduandos o que mais atrapalhou foi a dificuldade de comunicação com a população. Tem-se que para 16,8% dos entrevistados, o tema escolhido para trabalhar com a comunidade foi difícil, principalmente com idosos e crianças. Foi também descrito que a falta de abertura dos equipamentos sociais prejudicou as atividades, segundo 11,3% dos entrevistados. Outro ponto que chamou atenção para 9,43% dos alunos, foi a falta de conhecimento sobre o perfil e características das pessoas. Para 6,6% houve ainda fragilidade do tutor em conduzir o grupo. Um fato interessante relatado foi a divergência de horários entre a comunidade e os alunos, de maneira que a disponibilidade dos acadêmicos seja diferente das pessoas da comunidade, para 4,71%.

O Quadro 11 refere-se as respostas dos alunos no quesito de : O que significa para você "problematizar a realidade"?

Quadro 11 – Respostas dos alunos sobre o que significa problematizar a realidade

Respostas dos alunos	Número de respostas por alunos	% de resposta em relação ao total de alunos que responderam
Questionar, analisar a realidade	33	31,1
Identificar um problema e solucioná-lo	31	29,2
Identificar problema	13	12,2
É um momento de intervenção	5	4,7
É estudo científico	5	4,7

Para 31,1% o significado é reconhecer a causa, os aspectos positivos e negativos e os fatores associados e o que influencia em uma situação da realidade. Porém, para 29,2% significa oferecer uma solução ao mesmo de maneira eficiente e assertiva. É possível notar que para 12,2% trata-se de identificação de um problema, uma necessidade de população, ou uma questão que se destacou com mais propriedade para o grupo. Alguns alunos, 4,7%, comentam ser um momento de intervenção unicamente, pontual e isolado e para 4,7% trata-se de um estudo científico que corresponde a buscar fontes de alternativas.

Em síntese, é possível verificar que as habilidades comunicacionais foram aprimoradas para 41,5 %, bem como o contato com a população, através das atividades de educação em saúde como fortes contribuições na sua formação, segundo 37,7 % dos alunos. 51,8% dos alunos problematizaram uma situação e efetuaram uma solução para a mesma; isso foi possível pela busca da participação da comunidade de forma interessante e significativa, conforme retratam 30,1%. Para 18,8% dos graduandos, o que mais complicou foi a dificuldade com a comunicação com a população, sendo que para 16,8% dos entrevistados o tema escolhido para trabalhar com a comunidade também foi difícil. Para 31,1%, problematizar é reconhecer a causa, os aspectos positivos e negativos e os fatores associados e o que influencia em uma situação da realidade, e para 29,2% significa oferecer uma solução ao mesmo de maneira eficiente e assertiva.

Algumas características dos professores tutores participantes

Apresenta-se a seguir o perfil dos professores entrevistados, retratando o sexo, idade, profissão, ano de conclusão da graduação, pós-graduação e tempo de trabalho na IUSC, para obter um panorama do contexto dos entrevistados e possíveis influências em seus posicionamentos.

Quadro 12 – Perfil dos professores tutores entrevistados. Botucatu, 2012.

Participante	Sexo	Idade	Profissão	Ano de conclusão da graduação	Pós-graduação (ano de conclusão ou previsão de conclusão)	Há quanto tempo é tutor da IUSC
Quartzo	F	52	Enfermeira	1981	Doutorado 2010	2 anos
Safira	F	54	Médica	1987	-	9 anos
Turquesa	F	43	Médica	1995	Doutorado 2011	4 anos
Ágata	M	38	Dentista	1998	Mestrado 2012	3 anos
Turmalina	F	49	Médica	1988	Doutorado 2007	11 anos
Citrino	F	26	Psicóloga	2009	Aprimoramento	1 ano
Jade		32	Enfermeira	2005	Mestrado 2012	2 anos
Olho de Tigre	F	26	Enfermeira	2008	Residência	2 anos
Pérola	F	32	Enfermeira	2003	Residência	4 anos

O Quadro 12 mostra a distribuição dos professores tutores da IUSC quanto ao sexo e revela que a maioria são mulheres. A profissão mais presente é a de enfermeiros seguido de médicos, e nota-se que 33,3% deles têm idades entre 32 a 38 anos.

Sobre o período de graduação entre os professores tutores participantes do estudo, destaca-se que 44,4% deles graduaram-se entre 2001 e 2010, e que provavelmente tiveram em suas grades curriculares aspectos e elementos defendidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde.

Identifica-se que 55,5% dos participantes possuem pós-graduação com nível de mestrado ou doutorado, em diversas especialidades das profissões.

Indica-se o tempo de atuação dos professores na IUSC que possuem as maiores porcentagens entre 1 a 2 anos, o que, portanto, representa pouco tempo de vivência com a dinâmica de trabalho na disciplina e com a metodologia proposta. Entretanto, é possível observar que dois tutores atuaram entre 9 e 11 anos neste contexto docente. Esta confluência de novos e antigos professores com certeza influenciou o trabalho grupal, na medida em que todo processo de formação dos professores se deu de forma regular ao longo do ano de 2012.

6.1 Descrição e Análise das Categorias

Os dados coletados são descritos, e a interpretação dos resultados terá como base a percepção dos sujeitos sobre as práticas problematizadoras no ensino em saúde. Os resultados

estão entrecortados com fragmentos verbais de entrevistas, do grupo focal ou respostas de questionários apresentadas pelos sujeitos. São buscados os significados assumidos pelos sujeitos da pesquisa em suas percepções sobre as práticas de ensino problematizadoras, descobrindo as influências diretas ou indiretas nas ações descritas.

Com a leitura exaustiva de todo material, foram encontradas cinco categorias as quais são descritas e analisadas a seguir:

1. A possibilidade de construir experiências significativas através da interação com a comunidade: ganhos dos alunos e professores tutores;
2. Subsídios necessários ao trabalho de grupo nas práticas problematizadoras de ensino;
3. As práticas problematizadoras nas atividades desenvolvidas com a comunidade: aproximando as áreas da educação e saúde;
4. Críticas ao modelo tradicional de ensino: a defesa sobre práticas de ensino comprometidas com a realidade e com o aluno;
5. Entraves com práticas problematizadoras: obstáculos que despertam para a preparação ao ensino.

A possibilidade de construir experiências significativas através da interação com a comunidade: ganhos dos alunos e professores tutores

Nesta categoria são apresentados os ganhos dos sujeitos entrevistados sobre problematização através das atividades com a comunidade, além de descrever as práticas de ensino consideradas significativas que dizem respeito à relação teoria/ prática e aquelas que buscam aproximar os alunos de outros contextos de ensino com a comunidade, na visão dos tutores e alunos.

Os tutores destacam que as práticas de ensino melhor avaliadas e que motivam os alunos são as que proporcionam relação da teoria com a prática:

[...] vejo que os alunos gostam muito, sair da teoria e ir pra prática. Então eu acho, eu me realizo, eles se realizam, eles avaliam muito bem isso. (Safira)

Quando o aluno tem alguma coisa para fazer, eles ficam muito motivados, alguma coisa prática. “Vamos montar tal coisa”. Eles preparam, vão atrás. (Citrino)

A questão da avaliação positiva dos alunos, do ponto de vista do tutor, e da satisfação destes em relação à união da teoria com a prática indica que o tutor e os alunos aguardam o espaço de ampliar os conhecimentos do meio estudado, havendo satisfação quando isso ocorre. Os tutores percebem que os alunos motivam-se ao estarem inseridos em situações que demandam maior protagonismo frente à realidade, de modo a elaborarem ações buscando ferramentas para tal.

Como encontrado nesta pesquisa com as falas dos tutores, Godoy (2002) também valoriza a articulação entre teoria/prática e estratégias que indiquem o aluno como sujeito do processo ensino/aprendizagem. Helitzer e Wallerstein (1999) ressaltam que ignorar experiências práticas ou separar a teoria da prática pode caminhar para a formação de profissionais de saúde com dificuldade de trabalhar dentro dos contextos comunitários.

A satisfação de tutores e alunos, ao trabalharem a relação teoria/prática, caminha-se para a apresentação da aprendizagem significativa que, segundo Masetto (1998), ocorre quando:

[...] o que se propõe para aprender se relaciona com o universo de conhecimento, experiências e vivências do aprendiz; quando lhe permite formular perguntas e questões que de algum modo o interessem e o envolvam ou lhe dizem respeito; quando lhe permita entrar em confronto experimental com problemas práticos de natureza social, ética, profissional que lhe são relevantes; permita e ajude a transferir o que aprendeu na universidade para outras circunstâncias da vida; que suscite modificações no comportamento e até mesmo na responsabilidade do aprendizado (p.16).

Entende-se com as explicações deste autor ser a aprendizagem significativa oposto do aprendizado mecânico e por repetição, pois há relação entre o que o aluno traz de suas experiências e conceitos prévios com que está atualmente em contato, há interação entre os saberes e, conseqüentemente, utilidade dos mesmos às futuras experiências.

Nesse sentido, os tutores expõem a importância de trabalhar a relação teoria e prática, uma vez que as vivências carregam questões que o descrito nas teorias não consegue traduzir:

[...] a teoria é muito bonita nos livros, mas quando a gente está na frente do paciente às vezes a gente não consegue passar ou aplicar aquilo que a gente aprendeu na teoria, aí que a gente começa entender a importância de você conversar, de você escutar, de você conhecer a realidade daquela pessoa que está na sua frente, que não é simplesmente aplicar a técnica que está escrita no livro: fazer tal procedimento é um pouco mais complexo do que a teoria. (Ágata)

[...] acho que em muitas situações fala muito mais do que um livro que você tá realmente estudando. [...] coisa que no papel, no livro, não está escrito como você faz isso. (Olho de Tigre)

[...] então uma coisa é aquilo que a gente vê numa aula, outra coisa são as situações clínicas, dia a dia, ou os problemas que a comunidade traz. (Turmalina)

Vê-se que nas falas dos tutores há certa identificação com dificuldades que já passaram em sua função profissional em decorrência do encontrado nas situações práticas ser diferente do indicado nas teorias dentro de suas especificidades. Percebe-se, então, que as afirmações são embasadas por experiências que confirmam a defesa da importância de aproximar a prática com a teoria a fim de ultrapassar o esperado na literatura e o encontrado na realidade, efetuando ações condizentes e de qualidade.

Rozendo et al. (1999), em estudo desenvolvido com os docentes da área da saúde sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas, também constataram ser necessário utilizar a relação teoria-prática na realidade, utilizando para isso a construção sobre a existência cotidiana dos sujeitos, ou seja, associar a teoria com a prática dentro do contexto do campo do conhecimento.

Mitre et al. (2008), discutindo o papel das metodologias ativas na formação em saúde, reafirmam que o processo ensino/aprendizagem precisa estar vinculado aos cenários da prática, na produção do conhecimento, por meio da ação-reflexão-ação.

Sobre a questão das aprendizagens adquiridas, os alunos expõem, dentre os ganhos, confirmar as teorias estudadas em sala com a realidade por eles encontrada:

[...] nas atividades práticas colocamos à prova a teoria. (A6- Med)

[...] tentando basear nossos discursos às teorias tratadas em classe. (A28- Med)

Os alunos consideram importante o fato de observarem na prática as teorias estudadas na sala de aula, oferecendo maior significado às atividades desenvolvidas com a comunidade, uma vez ser possível confirmar ou não o conteúdo das aulas teóricas.

Berbel (2012, p.81) destaca que a MP inclui o movimento da teoria que influencia na prática, a qual torna-se informada e intencional para interferir na realidade “demonstrando a busca de uma relação de coerência entre o pensar e o fazer, entre teoria e prática, entre o discurso e a ação [...]”. A relação da teoria com a prática permite aos estudantes desenvolverem sua autonomia e liberdade, assim a Instituição de Ensino “pode favorecer a formação de cidadãos mais conscientes, críticos e criativos para atuar numa sociedade ainda tão desumanizada, para transformá-la”, conforme continua a autora (p.82).

Tais afirmações remetem à lógica dialética como indispensável para a compreensão dos fatos, pela qual o homem posiciona-se como investigador e elemento do investigado, ou seja, o conhecimento é visto dentro da sua totalidade contextualizada, resultado das descobertas próprias e da descoberta de outros, como ressalta Anastasiou (2003).

Os conceitos precisam superar o isolamento, oferecendo aplicabilidade para as teorias estudadas, como destacam os alunos. A autora ainda afirma que

Esse método de ensino, fundamentado na lógica dialética, considera que a realidade não pode ser diretamente apreendida pelo sujeito, sendo imprescindível que a mesma seja apreendida pelo pensamento e no pensamento, portanto, tendo a *reflexão* como condição básica (ANASTASIOU, 2003, p.11).

Os alunos ressaltam ainda terem a oportunidade de conhecer a dinâmica do serviço de saúde, bem como a interação da população com o mesmo:

Elas possibilitaram conhecer o sistema de saúde de perto, além da forma que a população interage nele. (A12- Med)

Foi interessante aprofundar os conhecimentos no funcionamento da Unidade, inclusive conversando com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. (A79- Med)

Observa-se que as atividades desenvolvidas com a comunidade enriquecem os conhecimentos, expandindo e construindo reflexão sobre os mesmos, quando visualizados na realidade. Além disso, tais conhecimentos adquiridos estão de acordo com o que propõem as Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina e Enfermagem (DCNs), pois estabelecem que o futuro profissional de saúde deve intervir no processo de saúde–doença com qualidade nos seus diferentes níveis de atenção, isto é, reconhecendo sua atuação num sistema articulado de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

De acordo com as falas acima, pode-se dizer que trabalhando com a Metodologia da Problematização com o Arco de Magueres, o futuro profissional da saúde pode construir habilidades que qualificarão sua atuação, baseadas na aprendizagem da cultura e da própria organização da sociedade, pois seu nível de compreensão tornar-se-á mais justificado e mais consciente politicamente (BERBEL, 2012).

É possível relacionar este posicionamento dos alunos a um elemento presente na construção do conhecimento, a questão da totalidade entendida como a articulação do conhecimento com a realidade, seus determinantes e seus nexos internos, a qual é possível por meio da articulação da realidade com os alunos, entre o mundo dos alunos e o campo a ser conhecido, como explica Vasconcellos (1994).

Sobre a questão de aproximar os alunos com outros cenários de ensino/aprendizagem, Sacristán e Pérez (1996) revelam ser necessário permitir que os alunos vivenciem práticas sociais que conduzam às relações do conhecimento e cultura, estimulando-os para a crítica e iniciativa.

Posturas que nem sempre são identificadas durante as aulas na sala de aula da Universidade, como atenção e responsabilidade, foram ressaltadas por um tutor que percebeu os alunos motivados durante as atividades aplicadas com a comunidade:

*E isso pros alunos foi legal, ver o quanto eles estavam sendo importantes para aquele momento, naquela escola, conseguiram perceber que eles estavam ali como profissionais, como educadores, mesmo eles sendo alunos, eles já estavam educando. Mas eu os percebi muito maduros, muito profissionais. Em nenhum momento teve alguma brincadeira, mesmo o assunto levando a fazer brincadeiras, então eu senti eles profissionais, bem maduros, pelos menos naquele momento, diferente do que eles são na sala de aula. Responsáveis!
(Jade)*

É possível identificar que o tutor reconhece posturas diferenciadas quando os alunos estão em interação com a comunidade, isso porque o senso de utilidade ou responsabilidade diante de práticas educativas desenvolvidas com a comunidade provoca nos alunos comprometimento com a realidade no momento da aplicação da atividade. Este tipo de postura, comprometida e responsável, faz parte das competências gerais assumidas das DCNs nos cursos de Medicina e Enfermagem, ou seja, os profissionais de saúde devem ser aptos a assumirem posturas de liderança, compromisso, empatia e responsabilidade em vista do bem estar da comunidade (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

Tal afirmação pode ser ilustrada com os estudos de Berbel (1998; 1999; 2012a; 2012b), pois a autora explica que o caráter prático demarca um componente social e político na formação, ajudando a desenvolver compromisso social, profissional e político com a realidade.

Talvez a questão da mobilização, envolvimento e comprometimento de alunos nesta compreensão do seu papel profissional esteja relacionada à possível interação intencional, planejada e responsável, entre alunos, professor e objeto de conhecimento, buscando o alcance da lógica das diversas áreas do conhecimento (ANASTASIOU, 2003).

O conhecimento de outras realidades que divergem do modelo vivido pelos alunos foi destaque entre os tutores ao referirem-se aos ganhos com as atividades desenvolvidas em interação com a comunidade:

Porque é uma interação com a comunidade, com a realidade vivida, com a prática educativa, onde eles podem conhecer uma realidade da qual ele nunca viu [...] é o momento que eles fazem uma interação verdadeira, aluno - ação educativa - realidade. (Quartzo)

Este tutor levanta algo importante e presente nas DCNs dos cursos de medicina e enfermagem: a integração ensino-serviço com as necessidades sociais da população, utilizando diversos cenários de ensino-aprendizagem que permitem ao aluno conhecer e vivenciar situações de vida e organização do trabalho em saúde. Embora a perspectiva do tutor seja coerente com as DCN ela ainda não se desprende da disciplina, ou seja, o tutor não visualiza contribuições que ultrapassam a disciplina e suas atividades, mas concentram-se nela (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

Observa-se que a aproximação dos alunos com outros espaços aprofunda o conhecimento sobre diferentes realidades, que contribuem no desenvolvimento de percepções sobre as relações sociais. Isso porque, nas palavras de Masetto (1998, p.15),

Entende-se como fundamental criar-se uma interação entre o mundo individual do aprendiz e o mundo social, o situar-se historicamente no contexto e nos espaços do movimento de sua sociedade, estar aberto para captar fatos e acontecimentos que agitam seu mundo, o trabalho, a família, o emprego, as políticas, a cidade, o país; analisar criticamente os encaminhamentos e as soluções apresentados pelos dirigentes; e dentro de suas condições de profissional e cidadão participar dessa sociedade, comprometendo-se com seu desenvolvimento.

Sobre esta questão, os alunos a reafirmam expondo que se aproximaram de realidades que não fazem parte do seu dia-a-dia:

[...] o contato com uma faceta da sociedade, com a qual não estamos habituados a conviver, vivenciar outra realidade [...]. (A47- Med)

Elas me deram maior percepção das diferentes realidades que me cercam e com as quais nem sempre tenho contato. (A18- Med)

Adquirir conhecimento sobre as relações, estrutura e organização da sociedade é ação prevista para atuação do médico e do enfermeiro com vistas à atuação contextualizada com as inúmeras expressões da realidade, conforme indicado nas DCNs. (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

A inserção do aluno em cenários diversos de ensino/aprendizagem contribui para uma formação orientada para rupturas paradigmáticas através de novos olhares debruçados aos aspectos subjetivos do processo saúde-doença, oferecendo maior visibilidade às questões

sociais. Com estes cenários de ensino é possível compor novos elementos para a prática em saúde, conforme indica Nogueira (2009).

Além disso, de acordo com estudos de Berbel (2012, p.87), sustentados pelas teorias de Paulo Freire, estudar a realidade permite transitar “do próximo para o distante e do distante para o próximo, das partes para o todo e do todo para as partes”, o que amplia a condição do pensamento do aluno e, conseqüentemente, do ser cidadão e futuro profissional.

Entende-se que o perfil dos alunos participantes do estudo, ou até mesmo os que fazem graduação em medicina e em enfermagem de escolas públicas, compõem a classe social de média a alta, dada a aproximação com contextos que divergem dos usualmente conhecidos e vividos por eles.

Em pesquisa realizada no Espírito Santo, investigando o perfil sócio-econômico dos estudantes de medicina, constatou-se que a renda familiar dos mesmos estava acima de R\$ 3.000,00 (77,7%), vindos de escolas particulares (80,3%) e cujos pais possuem nível superior completo (65%) (FIOROTTI; ROSSONI; MIRANDA, 2010).

Estas questões apresentadas ilustram que os alunos começam a se perceber como sujeitos construtores de uma realidade da qual fazem parte, determinados e determinantes, embora nem sempre compreendam e se aproximem desta relação, conforme pontua Anastasiou (2003).

Outros alunos expõem que através das atividades educativas aplicadas com a comunidade puderam adquirir visão ampliada do ser humano, inserido em seu contexto de vida, sua necessidade, compreendendo a importância de valorizar o território por ele vivido para solucionar suas demandas:

[...] e também conhecer o paciente como um ser humano e não como uma doença, somente. [...] percebi o quão importante é entender a realidade do paciente e saber qual a sua demanda individual para saber solucioná-la. (A7- Enf)

[...] permitindo que não os tratemos só como doença, mas para sabermos que ele está inserido em uma comunidade que tem suas próprias características que fazem parte da vida desses pacientes. (A16- Enf)

Encontra-se nessas falas a noção de integralidade do cuidado, contida nas DCNs dos cursos de medicina e enfermagem, como ferramenta indispensável destes profissionais na assistência de qualidade à saúde, visto que os educandos relacionam a realidade do paciente

com o modo de vida que o mesmo possui, inserido em seu ambiente (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

Tal fato pode ser ilustrado com a citação de Crivari e Berbel (2008), que lembram que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) buscam uma formação dos profissionais de saúde orientada para o Sistema Único de Saúde (SUS), com o ensino centrado na prática em saúde e nos princípios da integralidade através da diversificação dos cenários de aprendizagem, como os da atenção primária e a valorização das dimensões psicossociais do adoecer. Tais ideias são corroboradas por Cyrino; Rizzato, 2004; Gianini et al., 2008; Rodrigues; Vieira; Torres, 2010; Silva; Miguel; Teixeira, 2011; Berger, 2011.

Berbel (2012) ainda indica, citando Paulo Freire (1980), que o homem só pode atuar na sociedade mediante a conscientização que tem dela, no caso o futuro profissional de saúde que acaba ampliando a noção de produção de saúde, e nesse sentido a “Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz é um recurso, um caminho poderoso nesta linha de pensar a educação (p. 95)”.

Valorizar os detalhes da rotina das pessoas e contextualizar o encontrado numa maior dimensão das suas necessidades de saúde foram pontos destacados por tutores sobre o desenvolvimento dos sentidos, que os alunos têm a oportunidade de aprimorar ao estarem com a comunidade:

Mas o que eu digo pra eles é que onde eles estiverem eles têm que estar com os 5 sentidos levantados e presentes. Então pra você apreender a realidade que eu acho que é o importante no território, eles tem que ser capazes de ver, ouvir, sentir e perceber o que às vezes não é dito, né? (Turquesa)

[...] observar esse vivido, esse modos vivendi dessas pessoas e, principalmente, como elas se relacionam entre si. (Quartzo)

[...] conhecer a inserção dessa família no seu espaço, dentro da dinâmica familiar, como eles vivem, o que ele pensa, o que que ele faz, o que que tá faltando no bairro em que ele mora, a relação que ele tem com a UBS. (Safira)

Identifica-se que os tutores valorizam a observação do local visitado pelos alunos, compreendendo o identificado em um contexto amplo, principalmente no que diz respeito à ausência de doença, mas também à valorização dos espaços em que essas pessoas vivem e se relacionam.

Cyrino e Rizzato (2004) destacam que o ensino em saúde ainda volta-se para tecnologias de diagnóstico e tratamento de enfermidades, pois não são valorizadas as habilidades que envolvem a relação médico-paciente, como a habilidade de ouvir, de cuidar, de compreender a vulnerabilidade dos pacientes.

Crivari e Berbel (2008) acrescentam que no processo de formação necessita-se trabalhar com o conceito de saúde como qualidade de vida e com o desenvolvimento de habilidades para a ação social, a fim de preparar profissionais que atuem em concordância com o meio.

Masetto (1998) contribui com a ideia de que a formação dos profissionais de saúde deve contemplar: visão globalizada sobre os problemas, análise crítica, criatividade para soluções, transferência do conhecimento a outros campos, relacionamento cooperativo, integração do conhecimento com outras áreas e a qualidade de vida da população com ênfase em suas necessidades de saúde.

Os alunos foram estimulados a verificarem necessidades no território, identificando seus problemas para que compreendam o contexto no qual as atividades serão realizadas e, assim, elaborarem ações condizentes ao mesmo:

[...] qual a necessidade daquele ambiente, daquele território e as discussões partem daí, porque não é o que eu quero ou fazer ou o que o aluno quer fazer, é tentar fazer alguma coisa que tenha significado para aquele território. (Ágata)

[...] eu acho que é importante que o professor ajude o grupo a explorar essa Unidade, e a olhar e a enxergar essa Unidade com olhos mais atentos: “qual mesmo a população predominante? Que tipo de atividade nós temos aqui? O que você está vendo nas paredes da Unidade? Como você vê os próprios funcionários se movimentando e veem os problemas que estão acontecendo?”. (Turmalina)

[...] eu brinco: “Sherlock Homes”, vocês são detetives, vocês têm que descobrir o que não está sendo dito, vocês têm que ver o que não está sendo mostrado pra vocês. (Turquesa)

Destaca-se que essa postura investigativa de conhecer os problemas e necessidades de saúde da população é elemento do perfil do egresso de medicina e enfermagem, pois devem ser capazes de diagnosticá-los, como estabelece as DCNs. Entretanto, as falas dos tutores não avançam nas contribuições da problematização fora do contexto da disciplina (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

Vale a pena remeter-se aos estudos de Paulo Freire sobre educação problematizadora, conforme organiza Berbel (2012), que implica no desvelamento da realidade, como orientam os tutores, problematizando com os alunos que se sentirão desafiados, captando o desafio como um problema com conexões com outros elementos. Assim, “o desafio que o professor faz para os seus alunos é uma oportunidade de ajudá-los a sair da alienação (p. 96)”. Sair da alienação torna-se fundamental quando se trata de perceber-se como profissional da saúde apto a questionar sua prática.

Verifica-se na primeira fala, de Ágata, há ênfase sobre o significado das atividades desenvolvidas para aquela comunidade, ou a utilidade das ações desenvolvidas com as pessoas daquele território. Isso porque o tutor reafirma que as decisões sobre o que fazer naquele espaço precisam sobrepor as vontades dos alunos e do próprio tutor, de modo a atingir as necessidades reais do cenário estudado.

Na segunda e terceira falas observa-se, além da preocupação em levantar as demandas daquele território, a questão da atenção a detalhes que podem passar despercebidos como: “O que você está vendo nas paredes da Unidade? Como você vê os próprios funcionários se movimentando e veem os problemas que estão acontecendo?” [...] vocês têm que ver o que não está sendo mostrado pra vocês”. Essa leitura sobre o ambiente e suas subjetividades carrega a valorização de aspectos que compõem as necessidades daquelas pessoas, ou seja, muitas vezes silenciosas, mas que merecem ser debruçadas para elaborar ações de qualidade. Essas duas últimas falas reforçam que o tutor orienta os alunos a apreenderem, isto é, tomarem para si as características dos espaços e como são produzidas as necessidades de saúde no mesmo.

Anastasiou (2003) admite que cabe ao professor provocar, acordar, vincular e sensibilizar o aluno em relação ao objeto de conhecimento, isto é, partindo da percepção que o aluno traz do objeto de estudo para a aula, e essa prática problematizada precisa estar ligada a um processo crítico de questionamento, como o encontrado nas falas anteriores, em que os professores questionam, estimulam os alunos a atentarem-se aos detalhes da realidade observada.

Ainda sobre a mobilização para o conhecimento, Vasconcellos (1994) sugere ao professor estabelecer associação entre a realidade e os alunos, utilizando suas visões de mundo de modo a construir um diálogo entre o mundo dos alunos e o campo a ser conhecido, com vistas a uma prática significativa nas aulas.

Importante salientar que as falas indicam que os tutores buscam estar envolvidos no movimento da práxis no sentido de provocar inquietações nos alunos a fim de ampliarem suas visões de mundo e o que fazer para transformá-lo.

Sobre aprofundar as visões de mundo e atuar sobre este, Freire (2005) compreende os homens como passíveis de serem completados por conteúdos, mas como conscientes do mundo, aptos a problematizar suas relações com o mesmo. O educador destaca que a práxis requer a reflexão sobre o mundo a fim de agir, num processo consciente e distante da alienação:

[...] se pretendemos a libertação dos homens não podemos começar por aliená-los ou mantê-los alienados. A libertação autêntica, que é a humanização em processo, não é uma coisa que se deposita nos homens. Não é uma palavra a mais, oca, mitificante. É práxis, que implica a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo (FREIRE, 2005, p. 77).

Os alunos confirmam o encontrado nas respostas dos tutores, pois destacam que no desenvolvimento das atividades com a comunidade, partiram de uma necessidade, um problema da mesma, para planejarem as atividades e oferecerem solução à dificuldade encontrada:

[...] visitamos a comunidade para levantar quais seriam suas principais demandas, quais eram as suas principais dificuldades. (A33- Med)

[...] nós conversamos, trazendo à tona o que poderia ser a causa de tantas pessoas com dislipidemia e como poderíamos construir uma solução viável e prática para os pacientes. (A20- Enf)

[...] conhecemos a comunidade e conseguimos enxergar com outros olhos os problemas e quais irão ser as intervenções. (A7- Enf)

Estas falas refletem o perfil do profissional de medicina e enfermagem previsto nas DCNs, com as capacidades de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença mais prevalentes, ou seja, a tomada de decisões das práticas que precisam estar relacionadas com as habilidades de avaliação, sistematização e decisão da conduta mais apropriada (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

As afirmações dos alunos refletem o que Berbel (2012) defende como a instrumentalização de pensar criticamente a realidade, projetando a outros cenários, problemas e situações, o que permite constatar o que se pode fazer sobre a realidade e como ela reagirá à intervenção transformadora. Essas são habilidades necessárias ao profissional de saúde, como indicam as DCNs (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

É possível afirmar que as falas se encontram ao deixarem claro que se busca trabalhar a partir dos problemas localizados, através do conhecimento “*in loco*” destas questões, através de visitas e discussão grupal. A busca por soluções revela o comprometimento dos alunos em atuarem sobre o encontrado, destaca-se a fala: “conseguindo enxergar com outros olhos os problemas”. Tal afirmação chama a atenção para o fato de que, na maioria dos casos, o

profissional de saúde prioriza as causas de origem biológica das necessidades sobre as de natureza social e política, sendo necessário focalizar também estes últimos sobre as condições de saúde da população alvo para ampliarem o entendimento sobre as dificuldades encontradas e relacionar a determinantes maiores que envolvem as situações por eles diagnosticadas.

Paim (1996) salienta que para formar profissionais de saúde de qualidade e preparados para as exigências da sociedade devem ser consideradas, no entanto, nas formulações pedagógicas das universidades: capacidade de análise do contexto das práticas que realiza; compreensão do processo de trabalho em saúde; exercício da comunicação no cuidado em saúde; atenção a problemas e necessidades de saúde; senso crítico quanto às intervenções realizadas e permanente questionamento sobre o significado de seu trabalho.

Os alunos reconhecem que passaram a identificar problemas, dificuldades, situações, refletir sobre e propor solução quando possível (transformação da realidade), adquirindo postura crítica:

[...] compreender e procurar analisar os diversos campos de uma situação para poder resolvê-la da melhor maneira possível. (A21- Enf)

[...] atribuir sentido a algo que conhecemos. Devemos questionar, pensar a partir de diferentes pontos de vista. [...] na medida em que abre espaço para a reflexão. [...] mudamos nossos paradigmas. (A80-Med)

[...] desconstruir preconceitos e ideias pré-estabelecidas através de questionamentos [...]. (A79- Med)

Ver a realidade de forma mais crítica, sem aceitar padrões pré-estabelecidos. [...] compreensão de fenômenos. (A49- Med)

Os pontos de vistas acima revelam ainda mais um elemento importante presente nas DCNs nos cursos de medicina e enfermagem: a capacidade do profissional de identificar as necessidades individuais e coletivas e seus determinantes, atuando assim de forma crítica e reflexiva (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

A conscientização, segundo Berbel (2012), ocorre quando se deixa a primeira percepção e aprofunda-se o conhecimento de maneira crítica e reflexiva, e neste sentido há a construção de novos conhecimentos e a construção do sujeito. Ou seja, o profissional de saúde em formação vai se construindo “a cada pequeno detalhe para o qual procura uma nova resposta (p. 94)”. Características estas importantes na prática comprometida com o amplo leque de necessidades nas quais se encontra a população.

Percebe-se, com estas falas, que a problematização adquire potencial que transcende o território da disciplina no processo de formação, uma vez que oferece elementos aos estudantes para que pensem e ajam criticamente frente à realidade e a sua atuação profissional e não somente a um bom desempenho na disciplina e ao cumprimento de requisitos.

A fala de A21-Enf caminha para a resolução de problemas, mais especificamente a mudança, transformação na realidade, de modo a atuarem com ações físicas e concretas perante a mesma.

Os alunos, de maneira geral, reconhecem as características da problematização voltada para o estudo da realidade dinâmica e complexa e a busca para solução de problemas específicos da mesma, como encontrado na literatura em estudos de Cyrino e Rizzato, 2004; Rodrigues e Caldeira, 2008; Godoy, 2002; Mitre et al., 2008; Cyrino e Pereira, 2004; Giannasi e Berbel, 1998; Berbel, 1999; Miranda e Barroso, 2004; Téo et al., 2002; Borille et al., 2012; Silva e Delizoico, 2008; Corrêa et al., 2011; Prado et al., 2012, Marin et al., 2010; Freitas, 2011.

Verifica-se uma posição mais crítica dos alunos, atribuindo à problematização o conceito de refletir sobre a realidade, permitindo quebra de paradigmas e padrões que não eram alvos de questionamentos, não admitindo postura passível e ingênua diante das situações deparadas. Esses posicionamentos refletem que os indivíduos são seres em construção, sempre aptos a aprender, a elaborar, a mudar e, principalmente, a se completar com outros saberes.

A fim de qualificar as propostas de ensino/aprendizagem, as finalidades sociais da universidade devem pautar-se em práticas que desafiem o aluno, mediante a inclusão de situações que despertem para problemas do cotidiano, em busca de superar a alienação na formação discente (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010).

Quando os alunos estão envolvidos em aprendizagens significativas, são mobilizados na sua totalidade, despertando emoção, cultura e atitudes, como esclarece Cunha (2010) e como constatado nas falas anteriores dos alunos.

Estes pontos de vista dos alunos completam-se no sentido de que a problematização não se dá exclusivamente no espaço físico das intervenções, mas na maneira dos alunos pensarem e compreenderem a realidade.

O posicionamento dos alunos, ao estarem em contato com a realidade, compreendendo sua participação na construção histórica da mesma, ilustra o exercício de práxis, utilizando, para isso, a tomada de consciência e decisões para intervir nos problemas da realidade na qual estão inseridos, como trazem Torrezan, Guimarães e Furlanetti (2012).

Freire (2005) explica que na educação problematizadora o desenvolvimento da práxis é permitido, pois valoriza a historicidade dos sujeitos e o caráter histórico da realidade, ou seja,

os indivíduos buscam construir o futuro e conhecer melhor o que estão vivendo, num movimento permanente e histórico numa realidade que também é inacabada e historicamente construída.

Em relação aos ganhos considerados com as atividades desenvolvidas com a comunidade, os tutores destacam a aproximação com experiências educativas e com uma metodologia de ensino que propõe que o aluno assuma protagonismo, em que o professor facilita esse processo. É destacado como resultado adquirido com as práticas de ensino desenvolvidas com a comunidade:

[...] a problematização deu “click” em mim quando eu falei assim: “ôpa, quando eu puder ficar quieto e os alunos interagirem, participarem, acharem os caminhos”, eu acho que aí é o caminho da problematização, quando cada um expõe as suas ideias e eles acham em conjunto, eles constroem o conhecimento, ajudam um ao outro ali, o grupo, a cada um resolver os seus problemas. (Ágata)

Então o tutor ele é mais um agente facilitador da promoção do desenvolvimento dessas competências do que praticamente um transmissor de conhecimento. Ele facilita que o outro construa seu conhecimento de uma forma ativa. (Quartzo)

Constata-se que, de maneira geral, a problematização, na opinião dos tutores, envolve certa autonomia dos alunos, no sentido da figura do professor como autoridade máxima ser substituída por diálogos e negociações entre o próprio grupo, de maneira a sentirem-se responsáveis por seus processos de aprendizagem. Ou seja, ela não é uma atividade pontual, mas uma maneira de professores e alunos se relacionarem. No entanto, algumas peculiaridades das falas devem ser pontuadas.

A presença da autonomia no contexto das metodologias ativas merece ser explicada, uma vez que Berbel (2011, p.30) afirma que envolve o desenvolvimento do pensamento de nível superior, como a de análise, síntese, tomada de decisão, a criatividade e a responsabilidade, mas destaca que não significa fazer sozinho, pois “deverá contar com uma postura pedagógica de seus professores com características diferenciadas daquelas de controle”.

A ideia de protagonismo dos alunos está fortemente marcada por Ágata, bem como a construção do conhecimento entre eles. Porém, outro elemento importante trazido é a resolução de pendências entre os alunos. Questiona se, no entanto, se a tomada de decisões sem a orientação do professor garante a problematização. E mais, esse posicionamento do professor

em permitir essa participação está baseado em uma metodologia ou o faz intuitivamente? Busca-se com a literatura explorar estas questões.

Ainda, em relação à participação dos alunos nas aulas, bem como a manifestação da criticidade, estas não devem ser vistas, entretanto, como aspectos que garantam a problematização. Em pesquisas feitas por Pimenta e Anastasiou no período de 1998 a 2001, constatou-se que a passividade corporal, a não participação verbal, a timidez e o medo de estar em foco são entendidos pelos docentes por postura acrítica aparente dos alunos. No entanto, ressaltam que isso deve ser visto com cautela, uma vez que estes foram condicionados a tais comportamentos nos ambientes institucionais. Assim, nem todos os alunos que participam das aulas são de fato críticos e aqueles que não participam nem sempre são dotados de falta de opinião crítica.

Quartzo sinaliza que a problematização parte da promoção de competências dos alunos por parte do tutor, ou seja, é o oposto da transmissão vertical de conhecimentos pelo professor, mas o despertar da construção do conhecimento através do papel de facilitador do professor tutor.

A transmissão vertical de conhecimento, segundo Pimenta e Anastasiou (2010, p. 219), é consequência da fragmentação de saberes que intensificaram a especialização, a perda da totalidade, separando assim os que sabem daqueles que não sabem, valorizando o conhecimento científico em oposição ao senso comum, como explicam: “[...] nosso modo de ver o mundo está impregnado dessa visão da ciência, assim como nossas salas de aula, marcando nossas relações com o conhecimento e com os alunos”.

Os tutores, nesse sentido, referem que seus entendimentos e esclarecimentos sobre problematização são superiores em relação ao ensino ou trabalho com a mesma, uma vez que carregam a sensação de aprender mais do que ensinam:

[...] eu sinto que eu mais aprendi do que ensinei, eu sinto uma evolução em mim. Eu sinto então que eu fui aprendendo, não que eu já estou bom, pois ainda estou em fase de aprendizado, mas então estou aprendendo a lidar com essa metodologia [...] eu sinto nesses três anos que eu comecei é uma evolução mais minha do que propriamente os alunos. (Ágata)

[...]foi um ano assim, de muito aprendizado. Com relação à metodologia, eu estava um pouco mais segura, mas assim, eu estava segura na questão, pois enquanto aluno eu passei pela vivência da problematização, sempre aquela questão de questionar os professores. Mas na hora que eu passei pro outro lado de ver o aluno e eu ser responsável por aquele aluno, foi uma mudança muito radical que eu

achei que foi interessante, foi muito boa, mas a cada dia eu estou entendendo mais com eles também. (Olho de Tigre)

[...] nós somos tutores, mas a gente não só ensina, a gente aprende muito, também nas nossas reuniões quando a gente está preparando as aulas, com os professores convidados que vêm nos guiar mesmo. [...] eu acho que é um aprendizado contínuo pra gente como tutor. (Jade)

Torna-se claro que os tutores sentem-se cada vez mais preparados ao trabalhar com metodologias problematizadoras e que elas os impulsionam a melhorar e adquirir mais conhecimento. Não que estejam satisfeitos, mas em vista de como eram, houve considerável progresso. Interessante a informação que a segunda fala (de Olho de Tigre) traz ao explicar que a tutora possuía experiência enquanto graduanda, mas a prática como professora exigiu novos caminhos que foi aprendendo a cada dia. Os tutores reconhecem que a formação docente precisa permear todo o caminho de práticas para qualificar a atuação como educador e, neste contexto, os espaços das reuniões entre tutores ganha destaque, pois possui caráter de compartilhar experiências e atualizar conhecimentos.

As falas carregam a noção de práxis, pois os tutores avaliam que suas práticas se qualificam à medida que compreendem o conceito de problematizar, ampliando o conhecimento, o que permite “elevar nossa consciência da práxis como atividade material do homem que transforma o mundo natural e social para fazer dele um mundo humano” (VÁSQUEZ, 1977, apud BERBEL, 2006, p. 3)

Vale lembrar Berbel (2006, p. 9), quando expõe que a práxis não se delimita apenas como interpretação do mundo, mas também como guia de sua transformação:

A práxis é uma atividade consciente e intencionalmente transformadora; para se atingir o nível da práxis é preciso ultrapassar o senso comum; é preciso superar o ponto de vista espontâneo e instintivo da consciência comum; alcançar o nível da práxis significa ascender a um ponto de vista objetivo e científico a respeito da atividade humana; a práxis implica, pois, em relação consciente entre pensamento e ação, entre teoria e prática.

Além disso, o desafio superado nos trabalhos com os alunos é ressaltado como ganho obtido para os tutores, pois gera satisfação no seu desempenho e sensação de autoconfiança:

[...] gosto desses desafios e acredito que constrói alguma coisa junto com os alunos. Então isso é parte de minha alegria enquanto professor e de ter conseguido realizar um trabalho, apesar das dificuldades. (Turmalina)

[...] quando você pega um grupo muito fácil é fácil e quando você pega um desafio, chega no final do ano você fala “consegui”, é bem legal, você vê que foi um trabalho gostoso de fazer. (Jade)

Quando há dificuldades que impulsionam a reflexão sobre novos caminhos, os tutores sentem-se motivados para qualificarem suas práticas pedagógicas, ou seja, as fragilidades têm o potencial de gerar questionamentos sobre as práticas que indicam novas opções e atitudes.

De acordo com a pesquisa realizada por Moreira (1997), constata-se que a motivação é um fenômeno complexo, se constitui um elemento essencial à própria razão de ser professor e está ligada a metas e objetivos de ensino estipulados pelo professor (HUERTAS, 2001).

A motivação depende do sucesso que os professores esperam alcançar, considerando que “a possibilidade que um professor tem de mover seus alunos para a aprendizagem depende em grande parte de como ele mesmo enfrenta sua tarefa de ensinar” (POZO, p.145, 2002).

Bem como o encontrado nas respostas dos tutores, estudos de Candau (2000) confirmam que os desafios na sala de aula impulsionam os professores à busca de desenvolvimento pessoal e profissional, ressignificando sua prática docente e oferecendo significado aos alunos.

Estes posicionamentos dos tutores permitem avaliar seus ganhos com as práticas problematizadoras, ganhos esses que demonstram a relação da prática com o possível uso do Arco de Magueréz. Em outro estudo, referindo-se à reflexão sobre a prática, Berbel (2012a), citando Sánchez Vasquez (1977) e Kosik (2002), também destaca que, com as aplicações das etapas do arco, permite-se fluir a práxis:

Entendemos que podemos exercitar uma práxis por meio da Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz. Nesse processo, Teoria e Prática se articulam desde o início, visto que tanto a teoria quanto a prática considerada e realizada se apresentam em níveis variados de elaboração, dependendo das condições concretas de que dispomos em cada grupo e com cada grupo ou pessoa e ambiente, mas sempre com a intenção clara de seu desenvolvimento cada vez mais consciente e elaborado (BERBEL, 2012a, p. 281).

Somado a isso, a questão de oferecer significados à função exercida pelo tutor é ressaltada com afirmações que circulam a necessidade de oferecer significado das práticas educativas feitas com a formação em saúde dos alunos, como as de Turquesa e Citrino:

[...] a gente tem que conseguir motivar os alunos para que eles percebam como que aquilo tá inserido no profissional de saúde que eles vão ser depois. Então você precisa ver: é isso que eu tenho que passar, como que eu ligo isso com aquilo outro. (Turquesa)

[...] dando cada vez mais sentido para o que ele está fazendo, ligando sempre a formação dele, “o que isso tem a ver com você, agora enquanto aluno, profissional da saúde em formação?”. (Citrino)

As falas sugerem que não só a atividade de educação em saúde é problematizadora, mas o processo de construção das práticas de ensino em que o professor repensa suas ações para qualificar o processo formativo.

Torna-se valioso repensar se as práticas de ensino escolhidas são de fato significativas aos alunos, se são condizentes às exigências das competências de um profissional de saúde com qualidade e quais são as contribuições adquiridas com as mesmas à sua formação. Muitas vezes são delimitadas atividades, tarefas ou ações que não se encaixam ao perfil do profissional de saúde do século XXI e acabam gerando frustração e até mesmo receio dos alunos ao se envolverem com práticas de interação com a comunidade. O trabalho docente exige, entre tantos aspectos, um refletir, um ir e vir, e principalmente contextualizar-se e atualizar-se perante as novas configurações sociais.

Tais falas exemplificam o sentido da práxis como ferramenta de superação de forma criativa e transformadora do cotidiano. Utilizando-se de bases teóricas de Sánchez Vásquez (1977), Berbel (2006, p. 9) completa que, além disso, permite “[...] o domínio sobre a natureza e sobre ele mesmo; a práxis constitui um instrumental para se abordar os problemas do conhecimento, da história, da sociedade e do próprio ser [...]”.

Os tutores também enxergaram, com as atividades aplicadas com a comunidade, que experiências positivas e negativas constroem caminhos importantes na profissão docente, através da avaliação sobre as práticas de ensino desenvolvidas:

E aí você está na sua prática e você pensa naquilo “como eu vou pôr isso na prática”; aí depois você avalia o que deu certo, o que não deu; aí você lê um texto sobre aquilo de novo; aí você vai se formando, se transformando. [...] quanto mais você - o tutor - se transforma, mais você influencia com mais intensidade no aluno, influencia diretamente. Nem que me acontece alguma coisa eu não vou falar “você está certo, você está errado”, mas “porque você acha que isso não é certo? Porque não deu tão certo?” E a metodologia tem um pouco a ver... ela influencia o seu modo de ver as coisas e o modo de ver as coisas a gente não constrói de uma dia para a noite, não só a atividade, mas várias coisas, respinga em outros aspectos da vida eu acho, isso acaba influenciando. (Citrino)

[...] eu acho que as pequenas coisas também em cada aula que deu certo, que às vezes também não deu certo, mas: “o que a gente levou de aprendizado com relação a isso”. (Olho de Tigre)

[...] a gente acertou, errou e agora eu acho que a gente está mais tranquilo, a experiência foi dando pra gente o caminho, isso é muito legal. (Turmalina)

Observa-se que a presença da reflexão sobre sua prática, com a avaliação da mesma e estudos sobre o que pode ser melhorado, são pontos fortes na fala de Citrino, ou seja, novamente a questão da problematização é vista além da disciplina, ou de uma atividade pontual, mas um modo de entender a vida e suas relações. Isso fica nítido ao notar que a transformação do tutor ocorre com sua formação e atinge o aluno através das novas posturas adotadas com uma prática mais consciente e intencional. Da mesma maneira, verifica-se que a segunda e terceira falas trazem ser necessário indagar-se sobre as experiências, aspectos envolvidos nas práticas pedagógicas exercidas, não só os negativos, os frustrantes, mas também os positivos e compensatórios que permitam traçar direções cada vez melhores.

O autoconhecimento do professor, a necessidade de dialogar com outros profissionais e a necessidade de socializar resultados compõem elementos transformadores de sua prática cotidiana, porém a realidade traduz que o professor, devido às divergências entre sua forma de compreender o conhecimento e aquele adotado nas instituições, acaba por adotar postura baseada no modelo tradicional e no modelo de ensino em que foi formado, como alertam Pimenta e Anastasiou (2010).

Nesse sentido, as falas dos tutores se aproximam da práxis como uma atividade problematizadora e transformadora, que reflete a passagem da teoria à prática, consciente entre pensamento e ação intencionalmente realizada, como explica muito bem Freire (1996).

Observou-se que os tutores avaliam que as práticas significativas dos alunos configuram-se naquelas que envolvem a teoria com a prática, pois em suas opiniões não há explicações suficientes em teorias que traduzam a experiência. Os alunos confirmam que a importância da relação teoria /prática está na aplicabilidade das teorias vistas em sala de aula, na comunidade, além da visão ampliada sobre o paciente e seu contexto de vida através do conhecimento de diferentes realidades que não fazem parte do contexto sócio-cultural dos alunos. Os tutores pesquisados percebem os alunos motivados e responsáveis nessas práticas com a comunidade e destacam que os estudantes tiveram a oportunidade de desenvolver habilidades comunicacionais, além de ampliarem o entendimento sobre as necessidades do território, tal como destacado pelos alunos.

Sobre os frutos colhidos com as atividades educativas aplicadas com a comunidade pelos tutores, têm-se o contato com metodologias de ensino problematizadoras, o que culminou

no entendimento maior sobre elas do que propriamente o ensino ou trabalho utilizando as mesmas, bem como a reflexão sobre seu papel como educador e valorização das experiências positivas e negativas como ferramentas para a qualificação docente.

Foi possível identificar que professores e alunos possuem opiniões favoráveis sobre as atividades desenvolvidas com a comunidade, embora com pontos de vista diferentes e ganhos de naturezas diversas, que permitem enriquecê-los como indivíduos conscientes de suas finalidades no mundo, abrindo espaços de discussão sobre as práticas de ensino realizadas nas Instituições.

Os ganhos, ao trabalhar com a problematização, podem ocorrer em outros espaços e atitudes não só no contexto da disciplina IUSC. Isto porque, com o uso desta metodologia, é possível despertar interesses e compromissos, além do hábito de levantar problemas da realidade, buscar hipóteses, buscar uma teoria e uma prática informada e consciente, elementos que caracterizam um bom profissional de saúde, pois este precisa lançar mão destas ferramentas no campo da saúde com a intencionalidade de estabelecer outras posturas com o paciente. Além disso, ao tutor, permite aprendizagem contínua em busca de conhecimentos e reflexão constante de sua prática, além de interferir nas suas relações com os indivíduos e o modo de entender as situações.

Subsídios necessários ao trabalho de grupo nas práticas problematizadoras de ensino

Nesta categoria são ressaltados elementos importantes à integração e formação do grupo para o desenvolvimento de práticas que lançam mão da problematização, destacando posicionamentos de tutores e alunos que refletem fatores julgados como necessários.

A relação entre as práticas problematizadoras e o entrosamento do grupo é entendida como condição de dependência para o aproveitamento das mesmas, bem como facilitadora da condução do professor no grupo como um todo:

[...] o entrosamento do grupo ajuda muito, então tem dia que eles não estão muito a fim, vai ter uma festa, alguma coisa, prova, é difícil. Às vezes um até quer, está interessado no assunto, o restante não, que é um pouco mais difícil. O entrosamento no grupo como grupo ajuda também na problematização, então quando eles estão bem entrosados [...] é mais fácil até pra gente conseguir conduzir a problematização, além das vivências práticas. (Jade)

Pra você ter uma problematização no grupo, primeiro você tem que ter um grupo, o que já é uma dificuldade a gente conseguir, fazer aquilo

ser um grupo [...] então pra sair a problematização, primeiro a gente tem que fazer um grupo e isso nem sempre acontece. (Ágata)

Os tutores defendem que o entrosamento dos alunos permite caminhar para práticas pedagógicas baseadas na problematização, ou seja, problematizar as relações com o outro é elemento necessário para o sucesso com essas práticas. Ressaltam positivamente a contribuição grupal entre os alunos para fluir a participação e o comprometimento dos mesmos. Nesse aspecto, o professor assume facilidade na condução das práticas quando há sintonia entre os alunos, o que permite que educando e educador falem a mesma língua e busquem os mesmos objetivos. A segunda fala ressalta ser prioridade constituir um grupo para efetuar a problematização, o que ilustra a importância que a formação de grupo possui nestas práticas educativas.

Procede a definição de grupo para posteriormente ligá-lo à aprendizagem e mais especificamente ao trabalho com a Metodologia da Problematização. Pichon-Rivière (1998) conceitua grupo como um conjunto de pessoas, ligadas no tempo e espaço, que se propõem explícita ou implicitamente a uma tarefa. A organização de todo grupo é objetiva e subjetiva, envolvendo racionalidade e afetividade, localizando na primeira a aprendizagem.

Ribeiro (1995) ressalta, também como as falas acima, a importância do grupo para o processo de aprendizagem, pois através da troca de informações, do insight, da identificação, o grupo torna-se o contexto em que se pode reconstruir e criar significados e re-significar questões, funcionando como um campo de referências cognitivas e afetivas, com as quais o sujeito se integra e se reconhece, podendo tanto bloquear quanto estimular processos criativos e críticos.

Marin et al. (2010) enfatizam que, em relação à aprendizagem ativa através dos grupos de discussões, o estudante tem a oportunidade de propor questionamentos para o contexto, além de solucioná-los por meio de alternativas aprendidas em diferentes fontes.

Quando não há entrosamento entre os alunos, a metodologia da problematização é entendida como deficiente, ou seja, quando o interesse nas atividades é insuficiente entre a maioria do grupo, como destacou Ágata:

Eu vejo que a metodologia da problematização é muito dependente se o grupo está legal. Se tiver dois ou três interessados e o resto meio individual, parece que o grupo não anda e a problematização acaba não ocorrendo, acaba saindo de maneira deficiente. Eu enxergo assim um pouco. (Ágata)

Embora a problematização seja dependente do entrosamento entre os alunos, verifica-se tendência a forçá-la quando não há situações que a favoreçam. O tutor ressalta que quando a problematização de fato não ocorre, isto é, suas implicações e objetivos não são cumpridos, é feita da forma como é possível, de maneira inadequada, que pode ser entendida quando o papel do professor se distancia da mediação, assumindo as decisões do grupo e limitando a reflexão e questionamento dos alunos perante as situações propostas e o seu papel ativo na construção do conhecimento.

Neste sentido, Bordenave e Pereira (1995) indicam que ao utilizar o arco de Magueréz sem absorver as implicações e necessidades que o mesmo requer no ensino, corre-se o risco de tornar sua execução algo mecânico, principalmente se o professor não tem criatividade, ficando o ensino repetitivo e enfadonho para os alunos.

Cotta et al. (2012) afirmam igualmente que distanciar-se das implicações com o uso do Arco de Magueréz acarreta reprodução de valores e conhecimentos para seres passivos, ingênuos, acríticos e desprovidos de um poder criador, o que representa um obstáculo para o pleno desenvolvimento dos profissionais de saúde. Isto é, os estudantes assumem o papel de receptáculos passivos, preocupados apenas em memorizar conteúdos e recuperá-los quando solicitado.

Outros elementos considerados no trabalho grupal, na opinião dos tutores, são as formas dos alunos se portarem nos grupos, as decisões em conjunto, bem como o respeito a posicionamentos divergentes, como expressou Turmalina:

[...] o trabalho individual não é suficiente e o grupo é muito importante. As convicções dele devem ser defendidas dentro do grupo e podem ser superadas, e se superadas ele vai ter que aceitar. E como é um grupo, uma relação mais horizontal, onde a gente decide junto, o trabalho individual não é suficiente. O trabalho em grupo é o mais importante na IUSC. (Turmalina)

Embora o tutor não se refira diretamente à problematização, toca em ponto importante das posturas dos envolvidos no trabalho grupal e, mais do que isso, ressalta a relação horizontal entre os participantes do mesmo (professor e alunos) que prevê a valorização das decisões coletivas em relação às individuais. Os argumentos defendidos pelos alunos são entendidos como passíveis de superação dentro deste movimento de divergência e convergência de ideias.

A relação horizontal entre educadores e educandos tem por características utilizar método ativo, dialogal e crítico, buscando conhecer como os últimos pensam na realidade, o que pensam sobre ela. Horizontalizar as relações é possível com o diálogo, porque não há

educação se não há diálogo. Para que o processo educativo aconteça, é fundamental que exista uma comunicação, bem como admirar o espaço em que ocorre e as pessoas dele, buscando a essência daquela relação para além das aparências, isto é, permitindo a relação do educador e do sujeito de aprendizagem de forma compartilhada, através da comunicação e resgate das vivências de todos os envolvidos nesse processo (FREIRE, 1996).

Chireli e Mishima (2004), com base nos fundamentos de Freire, exemplificam que o papel do professor nesta relação é ajudar o aluno a lidar com os conflitos, realizando as mediações nas dificuldades surgidas nessas atividades, respeitar o aluno e sua opinião, considerar suas diferenças culturais a fim de romper com o autoritarismo, mas não com a autoridade enquanto condutor do processo ensino-aprendizagem de forma intencional.

Um ensino que valorize a horizontalidade entre os sujeitos favorece a transformação de ambos, porque nela são concretizadas ações realizadas por homens e a eles destinadas. Esse caráter relacional do ser humano é uma das fortes ênfases de Paulo Freire (1999).

Assim, lutar pela integração grupal utilizando para isso uma boa relação com os alunos, bem como ter habilidade de trabalhar em grupo, são outros aspectos mencionados como valiosos para o professor sentir-se como membro do grupo. Os professores apontam para esse aspecto:

[...] tentar também trazer este aluno conosco, claro que ter firmeza, chamar a atenção quando necessário, tentar cativá-los, tentar realmente tê-los como grupo. (Pérola)

A relação do tutor do IUSC com os alunos não deve ser de cima para baixo, ela é uma relação diferente. A gente é parte de um grupo, então a gente tem que conseguir que os estudantes da IUSC se constituam em um grupo, um grupo de trabalho, não precisa que um ame o outro, mas um grupo no qual estudantes de medicina e enfermagem e professor consigam trabalhar juntos. (Turmalina)

Um ponto interessante na fala de Turmalina é a questão do trabalho multiprofissional, característica importante ao médico e ao enfermeiro, como acentuam as DCNs de ambos os cursos ao colocar que são habilidades do profissional de saúde a interação com outros profissionais (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

Observa-se que os tutores se referem como parte do grupo, embora com posição diferenciada, já que o conduz, o orienta e procura meios de favorecer uma boa relação entre seus membros. Interessante notar que mais uma vez a relação entre alunos e professores é

destacada como diferente, distante da relação de cima para baixo, mas uma relação em que há compartilhamento de saberes e respeito.

Destaca-se que neste posicionamento do tutor está implícita a lógica dialética, tanto no que diz respeito ao seu papel de pertencimento no grupo, em que é simultaneamente investigador e um dos elementos do problema investigado, como nos processos de aprendizagem, em que o conhecimento é construído pelo sujeito na sua relação com os outros e com o mundo (VASCONCELLOS, 1995).

Chauí (1995) pondera que a dialética vai contra a lógica formal, que trabalha com a aceitação de verdades e informações livres de questionamentos e significados, isto é, parte de movimentos da contradição:

A dialética é a única maneira pela qual podemos alcançar a realidade e a verdade como movimento interno da contradição (...). A contradição dialética nos revela um sujeito que surge, se manifesta e se transforma graças à contradição de seus predicados, tornando-se outro do que ele era, pela negação interna de seus predicados. Em lugar de a contradição ser o que destrói o sujeito (como julgavam todos os filósofos), ela é o que movimenta e transforma o sujeito, fazendo síntese ativa de todos os predicados postos e negados por ele (CHAUÍ, 1995, p..203).

Além disso, pode-se pensar ainda a questão do grupo como rede de vínculos entre os participantes, já que são construídas relações de cooperação, favorecendo um ambiente de aprendizagem mais acolhedor e que facilita um suporte ao processo de aprender. As formas como os tutores se posicionam sobre se incluírem no grupo de trabalho junto com os alunos, ilustra o sentimento de "pertencimento", isto é, de estar integrado em um grupo, que promove o trabalho com os desafios da aprendizagem, como colocam Afonso, Vieira-Silva e Abade (2009).

Alguns autores, igualmente como explicam os tutores acima, reconhecem que a identificação como membros do grupo facilita a aprendizagem, pois se torna campo de aprendizagem através do trabalho, que busca integrar a história de cada participante com a história coletiva. (BERSTEIN, 1986; PICHON-RIVIÈRE, 1998).

Bem como identificado nesta pesquisa, há outros trabalhos que explicam que o processo grupal segue uma lógica dialética, porque com cada nova situação surgem outras formas de se lidar com ela, quer dizer, o que está estruturado precisa ser revisto para que o grupo se reestruture em nova situação que supere o anterior (BERSTEIN, 1986; PICHON-RIVIÈRE, 1998; GAYOTTO, 1998).

Destaca-se também, nesta busca pela integração grupal, relações dos tutores com os alunos que se aproximam do cuidado às suas dificuldades, que não necessariamente são fragilidades acadêmicas, mas pessoais:

O tutor tem que ser o responsável, mas acho que ele tem que se aproximar bem dos alunos, tem que ter uma abertura para que os alunos venham conversar, principalmente os nossos alunos daqui que são muito de fora, longe da família... Por mais dificuldade que você tenha com o aluno, quando você consegue entender ele, consegue abrir para que ele exponha o que está acontecendo com ele, você consegue ajudar. (Jade)

[...] principalmente quando você leva na comunidade, eles com medo de conhecer a classe da periferia e tinha mãe que ligava e falava para o aluno: “minha filha, como você está? Não é perigoso?”. “Não, a professora está junto com a gente, tá no carro dela”. Eu levava nos endereços, nas visitas, acompanhando um por um esperando fazer entrevista com a mãe [...] então eu me senti assim, um pouco tutora, cuidadora, eu tinha que cuidar de meu aluno, porque ele estava entrando em um território desconhecido. (Safira)

Estas falas trazem peculiaridades que remetem ao perfil dos entrevistados, quanto a sua formação. Jade formou-se pós anos 2000, pós DCNs. Safira, ao contrário, formou-se em 1987. Percebe-se que o discurso da primeira é mais flexível, que valoriza o perfil do aluno e esta relação horizontal entre professores e alunos. Safira concentra-se num discurso mais reservado, em que esta relação com a comunidade é nova e tensa, além da preocupação em proteger os alunos, evitando qualquer tipo de desconforto, como se isso não fizesse parte do amadurecimento.

Neste momento, verifica-se uma atenção às necessidades dos alunos que extrapolam os espaços da sala de aula, mas caminham para aproximações que requerem sensibilidade por parte do tutor e confiança do aluno que, não necessariamente, ligam-se ao processo ensino/aprendizagem. Mas estas relações sociais, quando bem solidificadas, favorecem estes processos.

A sensibilidade do professor ainda permite a construção de um processo de ensino-aprendizagem dialógico e investigativo, que prioriza a troca de experiências e a reconstrução de conhecimentos, como demonstram Fernandes et al. (2005).

Para completar as explicações sobre as dimensões que envolvem educador e educando no processo educativo além das consideradas “racionais”, segundo Oliveira (1998), a afetividade e a amorosidade são inseparáveis entre educador e educando para uma relação de respeito de cada um dos sujeitos, sem abrir espaço para a permissividade. Isto porque o comprometimento com o outro faz com que o processo educativo seja conduzido com

amorosidade e com engajamento, seriedade na busca do saber que vai sendo construído numa relação horizontal.

Há valorização para os tutores no desenvolvimento de cada aluno no grupo quando comparados a ele mesmo, a fim de que o tutor possa reconhecer a evolução do mesmo e captar a individualidade de cada um, como argumentou Turmalina:

[...] o que é bom pra mim é ver cada um e ver como que cada um evolui dentro da sua possibilidade, é cada aluno comparado com ele mesmo e podendo ver pequenas evoluções pra alguns, e pra outros aquilo que a gente deseja [...] porque as turmas têm características próprias, e a gente também tem que captar um pouco disso e só é possível se você está junto com os alunos. (Turmalina)

Identifica-se, mais uma vez, a importância do professor estar junto com o grupo de alunos, no sentido de visualizar os avanços de cada um e não fazer com que exista competição entre o grupo, mas sim superação de cada um, buscando que o aluno visualize também este caminho. A questão das diferenças entre os alunos mostra a necessidade de o tutor trabalhar com a heterogeneidade e lançar mão de ferramentas avaliativas que deem conta destas peculiaridades.

Nesse contexto, a avaliação deve ser um processo contínuo e cumulativo do desempenho do aluno, devendo predominar os aspectos qualitativos sobre os quantitativos. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de graduação dos cursos da área da saúde orientam que essas avaliações deverão ser norteadas pelas competências, habilidades, atitudes e conteúdos curriculares, utilizando, no entanto, metodologias e critérios, como enfatiza Cotta et al. (2012) e como se leu na fala acima de Turmalina.

Além disso, a avaliação da aprendizagem necessita distanciar-se de ser pontual/punitiva e discriminatória, para alcançar uma postura do professor que respeite a individualidade do aluno e favoreça sua formação com qualidade, identificando as necessidades e dificuldades dos alunos e propondo estratégias capazes de superar essas dificuldades (SORDI; LÜDKE, 2009).

A prática avaliativa tem como premissa básica a constante reflexão dos docentes sobre sua prática pedagógica e o acompanhamento do aluno na sua caminhada de construção do conhecimento, como apontam Fernandes et al. (2005), confirmando o encontrado na fala acima.

Sobre a postura do professor, este precisa ser cuidadoso ao verificar o desempenho do aluno, individualmente e no grupo. Assim, a avaliação precisa ser planejada, a fim de acompanhar o desenvolvimento do educando em todas as suas etapas, considerando a formação

do profissional que se deseja, como defende Godoy (2002), sustentando as informações da fala anterior de Turmalina.

Neste sentido, a compreensão sobre a heterogeneidade na sala de aula é necessária para planejar formas de avaliação mais adequadas, a fim de propiciar a capacitação dos professores na formulação de atividades e utilizar metodologias que levem em conta a pluralidade encontrada, considerando a individualidade trazida por cada aluno, de suas experiências sociais (COUTO, 2008).

Apesar de haver destaque às individualidades presentes no grupo, alguns tutores ressaltam as dificuldades em conduzir um grupo com diferentes perfis de alunos de modo a dificultar o aproveitamento das atividades:

[...] dentro deste grupo alguns alunos mais infantis, menos maduros para o nosso trabalho. E aí, dentro dessa ideia, a gente teve um pouco de dificuldade, eu acho, de retomar as demandas, o que realmente é um problema, o que é importante para a nossa Unidade. (Turmalina)

[...] por ser um grupo muito heterogêneo, muito difícil, a gente viu que não ia dar conta. (Olho de Tigre)

Percebe-se a importância de superar os tensionamentos ao lidar com as diversidades dos alunos, isto é, saber utilizá-las de maneira construtiva no trabalho em grupo pelo docente, a fim de assumirem a necessidade de contorná-las para o bom rendimento das práticas educativas e aproveitamento adequado de professores e alunos.

Neste caso, a reflexão sobre o papel do professor e condução de grupo é importante, porque o educador depara-se com múltiplas peculiaridades dos alunos, como a passividade e a desatenção, já que trazem para a sala de aula as regras dos grupos sociais com os quais convivem ou conviveram e que afetarão diretamente as relações educador/educando, como se verifica em estudos de Afonso, Vieira-Silva e Abade (2009).

Sobre as dificuldades dos tutores em trabalharem em grupo, os alunos confirmam, embora não associem às fragilidades do tutor em lidar com um grupo com divergentes pontos de vista, mas sim no quesito organização das atividades:

[...] as atividades propostas pelos tutores se tornam muito repetitivas e distantes do cotidiano de trabalho. (A36- Med)

[...] tivemos dificuldade com o nosso tutor em nos avisar sobre o planejamento, o horário que deveríamos chegar no local. (A54- Med)

Eu acredito que a programação das atividades ficou defasada em nosso grupo. Muitas vezes chegávamos aos lugares sem roteiro algum. Chegamos inclusive a não ser avisados sobre uma atividade que realizaríamos em uma escola, de modo que todos vieram para a faculdade e depois foram à escola. Essa desorganização prejudicou nosso aproveitamento. (A57- Med)

Verifica-se, como elemento necessário no trabalho de grupo, do ponto de vista dos alunos, o planejamento do tutor em suas práticas pedagógicas, uma vez que sua falta foi reconhecida como causa do aproveitamento superficial das atividades. Tal fato pode estar ligado à secundariedade que a organização das práticas pedagógicas, bem como a profissão docente, exercem sobre o tutor.

É possível localizar nestas respostas dos alunos, secundariedade das práticas pedagógicas, visto que na educação superior o ensino não é considerado como a principal função de um professor, fato este que pode ser comprovado na presença de cursos de Metodologia e Didática do Ensino Superior, em cursos de pós-graduação lato senso e estrito senso, que contribuem para despertar o interesse pelo ensino. Outras questões que desqualificam as atividades docentes é a falta de compreensão do significado pedagógico, que faz o próprio docente entender sua atividade de ensino como uma questão inferior, sem uma reflexão crítica sobre a sua prática, como afirma Foresti:

Na verdade, a Academia tem se caracterizado por seu ensino teórico e livresco, atualmente muito questionado, frente às mudanças que estão ocorrendo na sociedade como um todo. É preciso tornar mais significativo o trabalho pedagógico na Universidade, ao lado da pesquisa e extensão, estimulando os docentes a refletir sobre questões de ensino e aperfeiçoar a sua prática em sala de aula. O que leva à necessidade de integrar essa prática ao projeto pedagógico do curso e da própria instituição em que esses docentes estão inseridos (FORESTI, 1997, p.71).

A falta de entrosamento ou não constituição de grupo distanciam as práticas de ensino problematizadoras das implicações e dos objetivos a que se propõem. Dessa forma, é imperioso que exista relação horizontal entre professores e alunos e, destes últimos, posturas flexíveis no que diz respeito às decisões em conjunto e ao respeito aos diversos posicionamentos do grupo. Assim, cabe ao tutor lutar pela integração grupal para sentir-se também como pertencente ao grupo, utilizando para isso aproximação com os alunos e conhecimento de suas dificuldades, que se estendem às acadêmicas, mas podem ser pessoais. O professor precisa superar as dificuldades em relação ao trato com as divergências de opiniões do grupo, bem como dedicar-se à organização das atividades, observação feita pelos alunos, são fatores que permitem caminhar para práticas problematizadoras e comprometidas com o ensino de qualidade.

Foi possível apreender que o trabalho grupal precisa ser uma bandeira de luta de fato pelo tutor para incluir-se neste conjunto de pessoas que partem em busca de significados que solidificam o sentido das práticas executadas. Os olhos refinados às peculiaridades dos alunos, as avaliações bem aplicadas e acordadas e o planejamento das atividades constituem-se fatores que tendem a sustentar as relações dentro do grupo de trabalho.

As práticas problematizadoras nas atividades desenvolvidas com a comunidade: aproximando as áreas da educação e saúde

Com esta categoria, busca-se descrever a relação entre educação e saúde do ponto de vista dos alunos com posicionamento dos tutores que contribuem para o entendimento desta questão. Para tanto, são exploradas a opinião dos alunos sobre modelos pedagógicos aplicados à saúde bem como quais as estratégias pedagógicas por eles utilizadas nas atividades com a comunidade.

Os alunos indicam que, através da disciplina de interação com a comunidade, passaram a valorizar a educação em saúde como veículo de transformação importante a ser trabalhado por todo profissional de saúde:

[...] conscientização sobre a importância da educação em saúde e as diferentes formas e situações em que essa pode se dar. (A24- Med)

[...] penso ser necessário discutir educação em saúde. Ao compreender que tenho papel como agente transformador, dentro de minha profissão [...]. (A55- Med)

[...] as atividades de educação em saúde permitiram aprender conceitos que serão usados até dentro de nossos consultórios. (A79- Med)

É possível encontrar nas DCNs do curso de medicina que dentre as habilidades específicas do médico está atuar como agente de transformação social, conforme expõe o aluno 55. O aluno 79 também traz algo que merece ser destacado quando se fala em contribuição ampla da MP, na questão dos conceitos trabalhados serem usados até dentro dos consultórios, isto é, o aluno reconhece a aplicação destes saberes em sua futura prática.

As falas indicam o que Bordenave (1998), citado por Berbel (2012), comenta sobre a vida em sociedade e a Metodologia da Problematização, em sua validade, aplicabilidade e atualidade. O autor explica que esta metodologia encontra aplicações em todos os setores da

vida social, como indicam os alunos ao compreenderem a utilidade da educação em saúde em sua prática como profissional de saúde.

A necessidade de realizar educação em saúde, compreendendo os diversos espaços e formas em que pode efetuar-se, partindo do princípio do papel do profissional de saúde como agente ativo de sua realidade, a qual é dinâmica e histórica, permite associar a presença do conceito de educação em saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, a educação em saúde inclui-se no bojo de todas as práticas de saúde, pois além de ser ferramenta para a elaboração de políticas públicas, encontra-se também na relação entre pacientes e serviços de saúde, como se lê no documento a seguir:

A Educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. Como prática transversal proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários (BRASIL, 2007, p.1).

Candeias (1997) entende educação em saúde como aprendizagens programadas a fim de facilitar ações coerentes à saúde. A autora explica ser necessário que as intervenções educativas trabalhem com o comportamento humano para alcançar efeito intencional sobre a própria saúde. Quanto aos ambientes em que pode se desenvolver, a escola, local de trabalho, ambiente clínico e a comunidade são cenários favoráveis.

Somado a isso, os profissionais de saúde necessitam elaborar modos de cuidado humanizados, utilizando ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, participativa e que favoreça a condição do paciente como autor de sua trajetória de saúde e doença (BRASIL, 1997).

Valorizar e compreender a educação em saúde e todas as implicações envolvidas foi possível também devido aos estudos dos alunos sobre modelos pedagógicos de educação na disciplina:

[...] obtivemos contato com modelo pedagógico na aplicação da atividade educativa realizada na comunidade, onde percebi a possibilidade de buscar a práxis [...]. (A8- Enf)

Apreendi sobre a diferença entre educação dialógica e bancária. (A17-Med)

Foram momentos para aprender mais sobre pedagogia, algo pouco abordado na graduação [...]. (A22- Med)

Estes posicionamentos são coerentes com o fato de caber ao profissional de saúde participar de estudos, realizar pesquisas, entre outras formas de produção do conhecimento para qualificar a prática profissional, como destaca as DCNs de ambos os cursos (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

Como destacam os estudantes, trabalhar com a problematização envolve a descoberta, a autonomia e a iniciativa advindas das diversas provocações que estimulam o pensamento e preparam o estudante para uma consciência crítica. Além disso, trabalhar com a problematização permite uma nova interpretação do mundo que orienta a sua transformação (BERBEL, 2012).

A aproximação com a pedagogia, utilizando o estudo sobre abordagens pedagógicas, ofereceu aos estudantes suportes necessários para relacionarem as práticas em saúde com as práticas educativas, defendendo uma posição favorável às práticas dialógicas, problematizadoras com a comunidade:

[...] devemos fugir um pouco da exposição no ensino e nos aproximar do ensino pela dialética [...] é uma via de mão dupla, na qual há o aprendizado de ambos os lados [...]. (A6- Med)

Foi fundamental no sentido de distanciarmos da tradicional educação bancária, em que uma pessoa se coloca como dona de um saber que passa o conhecimento para outra pessoa que recebe passivamente. (A19- Med)

A tomada de consciência em relação às práticas problematizadoras ressalta a eficiência desta abordagem pedagógica, tanto em relação às posturas dos alunos adotadas no momento das atividades, quanto às atitudes do público-alvo, como ativos deste processo. Verifica-se que, além do raciocínio estimulado dos alunos, é possível também, com as práticas problematizadoras como o uso da MP, “[...] proporcionar amplas condições de relação teoria/prática e estimular o trabalho junto a outras pessoas da comunidade, no local onde os fatos ocorrem, provocando algum tipo de alteração em todos os sujeitos” (BERBEL, 2012, p.74).

Permitir espaços nos currículos dos cursos de saúde que discutam a educação, a comunicação profissional de saúde/paciente, entre outros fatores que trabalhem com a saúde do ponto de vista humanitário, necessita permear o caminho de formação do aluno crítico e que responda às necessidades da população.

O espaço universitário necessita criar núcleos de interlocução entre diferentes áreas do conhecimento, ou seja, inferindo contextualização do conteúdo à realidade vivenciada, sua

relevância e aplicabilidade, incluindo dimensões filosóficas, sociais, epistemológicas, pedagógicas e as relativas ao conhecimento, como indicam Pereira e Foresti (1999):

[...] o reconhecimento da incompletude dos saberes, de que estes não podem resumir-se às experiências, implicando na construção de instrumentos teóricos e metodológicos que permitam analisar a formação para além das vivências e/ou dos modelos pré-estabelecidos, e a percepção de que articular com profissionais de áreas diferentes amplia possibilidades e descortina ângulos não visualizados delineiam uma atitude interdisciplinar e um saber como uma construção plural e multideterminada (PEREIRA E FORESTI, 1999, p.165).

Uma forma de os alunos identificarem a importância de uma abordagem pautada no respeito ao saber do outro se verifica na comunicação entre profissional de saúde/paciente, através de linguagens próximas do cotidiano da comunidade:

[...] perceber que é essencial para entender qual que é a cultura desse paciente, e qual a realidade sócio-cultural que vive aquela pessoa. (Ágata)

Aprender a falar na linguagem do paciente. Tem um aluno que fala muito difícil, ele tem um vocabulário muito requintado. Aprender que não é assim que fala, que o paciente tem que entender, que tem que fazer sentido para ele. (Citrino)

Estes depoimentos revelam que a intencionalidade formadora ultrapassa a disciplina IUSC na visão dos tutores em relação à comunicação com o paciente, pois fortalece características desejadas para um profissional comprometido com sua realidade.

As afirmações acima dos tutores são confirmadas pelo posicionamento dos alunos, ao explicarem que ampliaram sua capacidade comunicacional através das práticas educativas com a comunidade:

[...] aprendi a utilizar uma linguagem adequada ao paciente e uma comunicação circular em detrimento da linguagem técnica e comunicação vertical que são utilizadas por muitos médicos (A21-Med)

Expor de uma maneira exemplificada e facilitada a realidade a um grupo de pessoas. (A19- Enf)

[...] para fazer a população entender sobre o assunto e entender a importância do assunto frente à realidade. (A23- Enf)

As falas acima expressam elementos importantes dentre as competências e habilidades dos profissionais de saúde que as DCNs propõem, como a comunicação que deve ser acessível

ao público em geral, de forma verbal e não verbal, isto é, com posturas que trabalhem com tecnologias de informação e comunicação para o cuidar (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

Para uma compreensão abrangente do trabalho em saúde e de suas possibilidades é preciso reconhecer que o processo de produção da saúde é um fenômeno histórico e social que requer analisar as relações de poder dentro das universidades, dos serviços de saúde e do espaço social (NOGUEIRA, 2009).

Ressalta se, neste ponto, a questão da práxis como uma das questões centrais da MP, pois o aluno tem a oportunidade de superar seu ponto de vista espontâneo e caminhar para uma consciência profissional reflexiva, informada e criativa, como pontua Berbel (2012) em seus textos em que associa a práxis à MP.

A questão da linguagem técnica e seu uso tornam-se importantes nestas afirmações. Isto porque os alunos referem que o saber da população é condição primeira para utilizar a comunicação adequada a cada contexto, de modo a buscar o entendimento da mesma. A questão da Educação Popular em saúde contribui nesta questão para transformar as tradicionais práticas de educação em saúde em práticas pedagógicas.

Vasconcelos (2001) discute a trajetória da Educação Popular em saúde no Brasil a partir dos anos 1970, com a participação de profissionais de saúde em experiências de educação popular de bases freirianas, rompendo com as práticas tradicionais de educação em saúde.

A Educação Popular em Saúde traz como princípios a problematização da realidade, de situações vivenciadas por indivíduos e grupos a fim de produzir sentidos para a vida em direção às mudanças, utilizando, para tanto, ações pedagógicas como instrumento de comunicação em linguagens diversas, ou seja, transformando as informações em elementos para o movimento de transformação (BRASIL, 1997).

Outra maneira de os alunos visualizarem uma abordagem problematizadora na área da saúde foi o trabalho utilizando questionamentos e diálogos nas atividades de educação em saúde desenvolvidas com a comunidade:

[...] montaram umas mezinhas com cadeiras onde os alunos da graduação sentaram e as crianças também, aí eles trocaram umas ideias e foram perguntando... Era uma conversa, entre os dois grupos. (Safira)

Eles trouxeram o cano com as massinhas, não tem como falar “ah, porque as veias entopem”, porque não sabem nem como é a veia direito. (Citrino)

Por exemplo, se um aluno da escola perguntasse uma coisa, o aluno nosso respondia com outra pergunta, “o que você sabe sobre isso?”, “o que você já ouviu falar sobre esse assunto?” (Jade)

[...] sempre foram buscando “o que vocês sabem sobre isso”, nunca trazendo “olha sífilis é isso, isso e isso.” (Olho de Tigre)

Interessante notar novamente a forma como os participantes expressam o modo como os alunos realizaram a atividade. Safira, por ser formada há mais tempo e, portanto, antes das DCNs, tem um discurso mais restrito sobre o fato de trocar ideias e conversas entre alunos e comunidade. Já os demais que se formaram pós DCNs, enfatizaram outras estratégias e principalmente a problematização da questão, que confirma uma percepção maior sobre problematizar.

Percebe-se que na execução das atividades com a comunidade predominaram práticas educativas que se distanciaram das tradicionais, ou seja, aquelas que utilizam exclusivamente o repasse de informações. Interessante notar a preocupação com os recursos a serem utilizados, que foram das mais diversas naturezas, da disposição dos graduandos e do público-alvo no espaço físico disponível até o uso de materiais ilustrativos (cano com massinhas) para facilitar o entendimento e questionamentos constantes que resgatassem o saber dos sujeitos participantes.

Verifica-se, com o posicionamento dos alunos, confirmação em relação ao trazido anteriormente pelos tutores, pois destacam que buscaram realizar atividades com a comunidade que lançassem mão de diversos recursos que pudessem favorecer uma prática em saúde problematizadora:

[...] sempre fazíamos de forma a abordar a criança de maneira que ela contasse como lavava as mãos, se lavava as mãos, levando em conta seus costumes e fazendo-as se sentirem à vontade. (A40- Med)

[...] trabalhando em uma roda de conversa onde todos puderam falar sobre seus conhecimentos, possibilitando orientações baseadas na realidade vivida por cada um. (A8- Enf)

Fizemos uma dinâmica com cerca de 10 pacientes, procurando interagir com eles e, a partir da rotina dos mesmos, dar dicas, conselhos e orientações de uma forma coletiva e não bancária. [...] com perguntas, exemplos e situações do seu dia a dia, fazendo com que eles participassem [...]. (A34- Med)

Tentamos abordar o tema de modo que fosse interessante ao público. Para isso buscamos primeiro um jogo de verdadeiro ou falso para

detectar as suas crenças, seus hábitos e demandas. Depois, junto com eles, discutimos opções de alimentos que poderiam ser substitutos de outros que contêm alto teor de lipídios, sempre oferecendo opção barata e fácil. (A55- Med)

Identifica-se, mais uma vez, o distanciamento de práticas de educação em saúde com a comunidade que trabalhassem com a exposição de conceitos. Ao contrário, foram realizadas de modo que partissem do saber desta população, utilizando ferramentas de comunicação que facilitassem a interação dos graduandos com a comunidade e despertassem a consciência sobre o tema trabalhado. A roda de conversa, a discussão com pequenos grupos e as dinâmicas foram estratégias que contribuiriam para a valorização da bagagem cultural das pessoas daqueles locais.

Como experiências bem sucedidas de práticas de educação em saúde na comunidade, utilizando estratégias educativas, no trabalho de Reise et al. (2010) sobre saúde bucal, verifica-se o uso da escovação supervisionada com gestantes, orientando quanto ao uso do flúor e prevenção de placa bacteriana por intermédio da equipe de saúde bucal de uma Unidade Básica de Saúde, a fim de esclarecer os agravos à saúde bucal durante a gestação.

Em pesquisas de Rena (2006) também é possível verificar mais um exemplo de experiências positivas, utilizando diversos mecanismos pedagógicos através das rodas de conversa e das oficinas com adolescentes em relação à sexualidade. Foram trabalhados temas com adolescentes de uma escola, com estudantes de psicologia e enfermagem, em que problematizavam as dúvidas dos jovens por meio de situações vivenciadas em seu dia-a-dia, utilizando diálogos em grupo. Como resultado desta intervenção verificou-se crescente interesse e participação dos adolescentes nestas dinâmicas, bem como modificações em seus posicionamentos nesta temática.

Embora houvesse preocupação em trabalhar com o conhecimento popular, os tutores indicam que alguns alunos subestimavam o saber da população:

[...] os alunos ficaram impressionados com o conhecimento das crianças. (Turquesa)

Eles ficaram surpresos porque eles perceberam que os ACS sabiam muito mais do que eles imaginavam [...]. Mas eu acho que eles não imaginavam que eles tinham uma bagagem tão grande de informações sem ter o estudo, sem ter a apropriação realmente adequada de um material para estudo, mas eles têm a prática ali que eles vivenciam [...]. (Olho de Tigre)

Na verdade, o que se consegue apreender destas falas é o fato de o conhecimento popular ser visto como pobre de conteúdo, informações desprovidas de sentido. Nessa perspectiva, pode-se afirmar que a questão de saberes diferentes deve ser enfatizada junto aos graduandos, pois se completam, dadas as realidades e necessidades dos sujeitos envolvidos.

Tais observações dos tutores sustentam o defendido por Arroyo (2009) sobre a equivocada ideia dos carentes sociais como desqualificados morais; isto porque para o autor, as classes populares são representadas como “pobres de valores, desqualificados morais, incivilizados, violentos, desordeiros, ameaçadores, perigosos” (ARROYO, 2009, p. 405/406.)

Assim, essas visões naturalizadas precisam ser desconstruídas, pois orientam as políticas, programas e campanhas de saúde e de assistência, como indica o autor:

Sobretudo, será necessário rever a visão que o próprio movimento de educação e saúde construiu em relação aos setores populares; passar a reconhecer nos setores populares organizados e seus movimentos, os novos educadores; entender e reconhecer a pedagogia dos movimentos, suas concepções pedagógicas, suas didáticas e seus processos de formação. (ARROYO, 2009, p.408)

Combinando com a ideia acima em relação aos saberes populares, Freire (2005) aponta que não há saberes melhores ou piores, mas diferentes, o que sustenta que os sujeitos são seres de construção e reconstrução, isto é, de relação, que se completam apenas e com o outro. Não considerar a possibilidade de conhecer e aprender com o saber do outro “concebe homens e mulheres como seres mecânicos, de ajustamentos e adaptações, os separam do mundo e das possibilidades de criação e transformação da realidade - negação do ser mais”. (JÚNIOR; PACHECO, 2009, p.97).

Ainda que caminhassem para práticas de educação em saúde que trabalhassem com o questionamento, reflexão, diálogo, os alunos revelam também que tiveram dificuldades em distanciar-se de práticas educativas do tipo bancária:

[...] foi difícil não utilizar a educação bancária como forma de passar informações. (A30- Med)

Manter um diálogo em que expúnhamos um questionamento (do tipo “você acham que é melhor temperar a salada com azeite ou com óleo? Por quê?”) foi mais difícil porque propúnhamos. (A22- Med)

[...] percebemos que nós procuramos falar mais e mostrar todo o nosso conhecimento ao invés de deixar o outro participar e contar suas experiências no assunto. Nossa falta de experiência mostrou como é difícil tornar a problematização da educação em saúde eficaz. [...] os pacientes passaram a nos ver como “médicos detentores da sabedoria”. (A34- Med)

Observa-se que trabalhar com a educação bancária para os alunos é mais confortável, uma vez que a interação entre os saberes e sujeitos é distante e/ou inexistente. Assumir que se sentiram os “donos do conhecimento”, embora houvesse esforço contra isso, ilustra que percebem a diferença entre as abordagens problematizadoras e tradicionais, no sentido de demonstrar que trabalhar com a reflexão, dúvidas e diálogo é tarefa difícil, longe do conforto e segurança aparente e equivocada de transmitir simplesmente informações.

A fim de ilustrar dificuldades com ações educativas em saúde problematizadoras, vale lembrar dos estudos de Oliveira et al. (2009), em que analisando estratégias pedagógicas em atividades de educação em saúde com a comunidade, observaram que 50% das Unidades de Saúde estudadas não usaram linguagem adequada com o público-alvo, muito menos espaços de interação entre profissionais de saúde e pacientes. Além disso, detectou-se falta de subsídios didático-pedagógicos que auxiliassem os profissionais no desenvolvimento das práticas educativas, dentro de uma lógica participativa. Nesse sentido, alertam para a capacitação dos profissionais em práticas de saúde que lancem mão da interação e significação das práticas para os sujeitos.

Outro estudo que focalizou palestras e aulas no trabalho sobre sexualidade com adolescentes demonstrou limitações à exposição de informação. Embora houvesse aproximação com as temáticas, não garantiram mudanças de comportamento entre os adolescentes, pois não foram motivados a refletirem sobre o exposto, mas apenas a absorver as informações (GIR et al., 1998).

Cunha (2004) destaca que, ao se discutir posturas e atitudes dos profissionais de saúde, fala-se em poder, pois a monopolização do saber culmina na falta de questionamento dos sujeitos. Discutir as relações de poder sobre o conhecimento entre profissional x usuário faz parte do movimento de repensar as práticas em saúde, seus limites, e utilizá-las a favor do sujeito.

Nota-se que as atividades educativas desenvolvidas com a comunidade e os estudos teóricos sobre os modelos pedagógicos foram elementos importantes para a valorização da educação no contexto da saúde para os alunos. Desta forma, segundo os tutores, os alunos verificaram a importância de uma educação que trabalhe com a comunicação profissional de saúde/ paciente e práticas educativas em saúde, pautadas no diálogo construtivo entre os sujeitos, confirmado pelos alunos. Entretanto, embora existam preocupações com modelos problematizadores nas práticas em saúde, os tutores destacam que os alunos subestimaram o saber popular encontrado nas atividades e os alunos também expuseram a dificuldade em distanciar-se da exposição de informações, típica da educação bancária.

A aproximação das áreas da saúde e educação é visível, pois há estreitamento destas relações, verificadas tanto no estudo de teorias pedagógicas quanto na reflexão demonstrada por parte dos alunos, e também no ponto de vista dos professores, sobre práticas em saúde que utilizem a problematização, o questionamento, o diálogo e comunicação como meios de alcançar práticas qualificadas para o cuidado. A dificuldade em distanciar-se dos moldes tradicionais é questão importante a ser levada em conta quando há intenção de tornar presente o diálogo entre educação e saúde.

Críticas ao modelo tradicional de ensino: a defesa sobre práticas de ensino comprometidas com a realidade e com o aluno.

A categoria a seguir trata de elucidar pontos da educação tradicional alvos de críticas dos professores tutores, bem como explicita como tais elementos podem repercutir na formação dos alunos.

Alguns tutores indicam certos fatores sobre a importância de alterar o ensino nas profissões de saúde, como a questão de valorização do conhecimento que o paciente traz nas práticas de saúde e também o próprio perfil dos estudantes, que carecem de metodologias problematizadoras que os coloquem como ativos do processo ensino/aprendizagem:

[...] tem que mudar muito essa questão como é feito o ensino hoje em dia. Porque hoje, assim, nas faculdades, é ensinado que a gente tem o poder, a gente tem a informação, então o outro não tem essa informação. [...] nós não somos os donos do conhecimento, que o paciente também tem o conhecimento e também tem a acrescentar no próprio tratamento dele. As faculdades não formam a gente para isso, elas formam para orientar o que é certo. (Olho de Tigre)

Eu acho que a proposta político pedagógica de uma escola médica ou de enfermagem tem que ser problematizadora, porque eu acredito na proposta problematizadora, seja ela PBL ou na problematização ou qualquer método ativo que não seja o tradicional depósito de informação. Cada um tem o seu limitador, cada um tem suas vantagens. Nada é perfeito, tem seus percalços, mas tem que enfrentar essa mudança, porque eu acho que o modelo nosso normativo, tradicional, não dá mais conta de responder à construção do conhecimento no século XXI. Não dá mais conta, o jovem é outro. Não dá mais para a professora apagar a luz às duas horas da tarde e pôr 120 slides até as seis da tarde e achar que isso é construção do conhecimento. (Quartzo)

Destaca-se neste sentido, mais uma vez, diferenças de discursos que revelam peculiaridades da formação dos participantes. Olho de Tigre, por formar-se em uma

Universidade que trabalha com metodologias ativas, traz sua experiência pessoal e a questão de conceitos equivocados que o profissional de saúde carrega sobre seu papel. Já Quartzó revela um posicionamento mais técnico e com argumentos conceituais.

Vale a pena novamente recorrer às DCNs de medicina e enfermagem, pois ressaltam, dentre outros pontos de competências gerais, a estes profissionais de saúde, a educação permanente, ou seja, aprender continuamente, tanto na formação como na prática, utilizando para isso “aprender a aprender” (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b). Desta forma, um ensino voltado à construção do conhecimento vem a acrescentar na atuação em saúde de qualidade, já que o profissional está em movimento frequente em busca do saber.

Reconhecer que a formação em saúde se centraliza numa educação normativa que instrua a população, desconsiderando sua cultura, realidade e saber, é ponto de destaque sobre as prioridades de ensino dos cursos de saúde, ou seja, a supremacia do saber científico em relação ao saber popular. Noutras palavras, a manutenção da distância entre profissionais de saúde e pacientes. Outro fator que favorece mudanças na organização do ensino em saúde é o perfil do jovem ingressante inserido numa multiplicação instantânea de informações, dada a velocidade do conhecimento. Assim, um ensino pautado em práticas problematizadoras que não se aproximem de “depósito” de informações, mas da construção do conhecimento, é defendido, embora se reconheçam as dificuldades em sua prática, como bem colocado por Quartzó.

Ribeiro (1998) indica que o processo de ensino/aprendizagem no campo da saúde envolve não só o professor e aluno, mas outro ator singular: o paciente. Isso porque, segundo a autora:

Reconhecer os valores, os princípios e as representações de mundo e de adoecer dos pacientes passa a ser elemento essencial para a compreensão de formas possíveis de podermos nos comunicar e de propiciar escolhas viáveis e adequadas para eles. Isso requer, inquestionavelmente, incursões em outros campos disciplinares e novas práticas para as quais a escola deverá se abrir que ampliarão o espectro da formação médica (RIBEIRO, 1998, p. 44).

Assim, as ideias de Olho de Tigre vão ao encontro de uma educação na área da saúde que aponta a necessidade de incluir as necessidades de saúde da população como critério de seleção de conteúdos e práticas curriculares, como completam Marcondes e Lopes (1998).

A capacidade de formar profissionais preparados para atuarem com as condições de saúde da população torna-se lugar de destaque para orientar o plano de estudos e desenho curricular das Instituições, como salienta Ribeiro (1998).

Além disso, a Universidade, local que privilegiava a transmissão do conhecimento universal, vê-se confrontada com a realidade de novos espaços, nos quais a informação pode ser obtida e que possibilita uma ampliação do acesso à produção e difusão do conhecimento, ou seja, o ritmo de produção do conhecimento destaca a impossibilidade de disciplinas que trabalhem com conteúdos permanentes, como bem colocado pela tutora Quatzo e por Ribeiro (1998).

Essa realidade implica que os modelos curriculares sejam orientados para a construção de novos lugares de produção do conhecimento por meio das metodologias ativas, como Aprendizagem Baseada em Problemas e Metodologia da Problematização, que são muito bem conceituadas e com distintas características na visão de Berbel:

Ambas incluem hipóteses a serem formuladas pelos alunos. Na Aprendizagem Baseada em Problemas, as hipóteses são elaboradas pelos alunos sobre as possíveis explicações do problema antes de seu estudo, como uma forma de estimulá-los a partir dos conhecimentos que já dispõem, pelas suas experiências anteriores. Na Metodologia da Problematização há um momento semelhante a este, mas aí os alunos analisam possíveis determinantes maiores do problema a estudar. As explicações não são somente relacionadas aos conhecimentos técnico-científicos, [...] o grupo trabalha junto o tempo todo, com a supervisão de um professor. Na Aprendizagem Baseada em Problemas, o grupo inicia junto o conhecimento e discussão do problema e retorna depois para a rediscussão no grupo tutorial, quando os estudos individuais já foram feitos. Professores especialistas podem ser consultados durante o estudo (BERBEL, 1998, p. 151).

Como destaca Quatzo, ambas as metodologias possuem limitadores. Berbel (1998) confirma isso ao citar que em relação à ABP são necessárias alterações estruturais do curso, já que as disciplinas devem estar integradas em módulos que garantam a continuidade e aprofundamento dos conteúdos. Já sobre os fatores que podem vir a restringir a Metodologia da Problematização, a autora destaca os critérios de sua aplicação em situações/conteúdos em que sobressaia o caráter político, econômico e social, já que carrega o potencial de trabalhar com temas relacionados com a vida em sociedade, bem como espaços que garantam diálogos e reflexões constantes dos alunos.

Entretanto, Nogueira (2009) salienta que a solução para os impasses no campo da saúde não será encontrada unicamente nos projetos formativos em saúde, mas depende muito mais da forma como a sociedade compreende a construção da saúde, ou seja, até que ponto a área da saúde abre-se a uma ruptura paradigmática, aceitando novos significados para o ensino e práticas em saúde.

Sobre a organização do sistema tradicional de ensino, há críticas em relação à fragmentação do conteúdo trabalhado nas disciplinas, caracterizados como isolados, devido ao calendário rígido que limitam as grades curriculares, como apontou Turmalina:

As disciplinas são isoladas, fragmentadas, não conversam entre si. Um calendário tão engessado limita muito a gente. (Turmalina)

Percebe-se descontentamento do tutor no que diz respeito à organização curricular por disciplinas, pois limitam a execução de atividades em outros cenários de ensino, uma vez que não há interação entre os conteúdos, muito menos continuidade em outras matérias vistas pelos graduandos. Além do mais, tal ênfase do participante vai contra o que as DCNs do curso de medicina e enfermagem propõem: promover a integração entre os conteúdos e a interdisciplinaridade (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

Essa fragmentação dos conteúdos e desarticulação das disciplinas carrega heranças desde o século XVII, em que era defendida uma concepção de natureza regida por leis matemáticas com traços mecanicistas (o corpo como máquina), dualistas (a separação entre razão e emoção) e a redução do ser humano a objeto, que no caso da saúde relacionam-se por seus mecanismos fisiopatológicos (TRONCON et al., 1998).

Cunha (2004) ressalta que a formação hospitalar centraliza o trabalho em saúde nos procedimentos, exames e medicações para cada patologia. A lógica desse olhar pousa em metodologias de ensino como conjunto de métodos e técnicas didáticas soltas, favorecendo a desarticulação de objetivos, limitação das disciplinas a um conjunto de aulas e planos de curso restritos a listas de temas e tópicos (BATISTA, 1998), como enfatizado por Turmalina.

Os tutores admitem que devido a essa desarticulação das disciplinas, o aluno se encontra imerso no ensino com base na transmissão de conhecimento, o que dificulta o entendimento sobre a disciplina IUSC, que propõe utilizar uma metodologia problematizadora, contra a lógica da maioria das demais, como expressaram Ágata e Olho de Tigre:

[...] porque os alunos, eles vivem de metodologia totalmente diferente do que a gente tenta fazer aqui na IUSC [...] eu sinto que ainda a maioria dos alunos são submetidos à metodologia da “decoreba”, a metodologia de tirar nota, passar na prova e passou aquele momento, daquela disciplina, daquelas provas, parece que o conhecimento ele vai se perdendo, ele não fixa aquele conhecimento, ele não participa da construção daquele conhecimento, apenas aquilo que é dado nos livros ou o que o professor passa pra ele. (Ágata)

[...] o aluno está vindo de um método tradicional, dentro de uma faculdade tradicional, em que é pregado aula todos os dias, daí a gente de uma disciplina pequenininha que tenta fazer uma mudança, é super difícil, porque eles não entendem, eles não sabem fazer. (Olho de Tigre)

Os tutores percebem que a inserção do aluno no modelo tradicional de ensino acaba por desfavorecer as práticas de ensino que buscam utilizar a problematização, resultando que os graduandos não compreendem a dinâmica e os objetivos com que as mesmas trabalham, os quais são diferenciados, em comparação com as outras práticas realizadas na Instituição.

Por outro lado, as DCNs de ambos os cursos preveem que a organização curricular necessita propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, a fim de lidar com problemas reais e assumir responsabilidades (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

As afirmações dos tutores acima ilustram o explicado por Ribeiro (1998), ao referir que o ensino tradicional abre espaço para a perda de motivação, de curiosidade, do questionamento, da criatividade, e limita a possibilidade de ajuste a novas demandas, comprometendo a qualidade do trabalho.

Masetto (1998) focaliza que o currículo tradicional das áreas da saúde tem por característica a separação rigorosa entre as disciplinas, introdução tardia dos alunos em cenários de trabalho e organização dos estudos sustentada pela transmissão do conhecimento universal validado, independente de sua utilidade em relação às demandas da população com que o profissional vai trabalhar.

Os alunos confirmam o distanciamento com práticas de ensino que lancem mão da construção do conhecimento em decorrência do predomínio de práticas tradicionais que os habituaram com a transmissão passiva:

Acredito que estamos acostumados com métodos baseados na educação bancária. (A77- Med)

[...] a educação problematizadora se encontra distante de aplicação na maioria das nossas disciplinas curriculares. (A8- Enf)

Trabalhar com uma metodologia que propõe problematizar despertou nos alunos este tipo de comparação entre as práticas de ensino bancárias e problematizadoras, uma vez que com as últimas foi possível ter experiências que despertaram posturas intelectuais e políticas, a construção do conhecimento (com o desenvolvimento do raciocínio e com conteúdos significativos), como confirma Berbel (2012), que contribuíram para sua capacidade argumentativa e as relações entre as formas de aprendizagem, tanto no seu ambiente acadêmico, como na sua atuação profissional futura.

É notória a percepção dos alunos sobre o predomínio da cultura bancária de ensino em relação às problematizadoras. Tal predomínio pode ser apontado não só no contexto da

graduação, mas provavelmente em toda sua vida escolar, principalmente por considerar que hoje em dia as escolas têm como metas o ensino para o vestibular. Este costume com a educação bancária caminha para uma insegurança de lidarem com suas próprias opiniões, bem como dificuldade ao visualizarem pontos importantes do cotidiano associados a outros contextos da realidade.

Assim, essa focalização nos determinantes do processo saúde/doença, centralizado no modelo tradicional de ensino, direciona o olhar dos estudantes ao:

“[...] conhecimento especializado e aplicação de tecnologia sofisticada, restringindo a aprendizagem de habilidades em saúde fundamentais; isto pode levar a uma fascinação pela tecnologia, tornando o artefato mais importante que o paciente” (TRONCON et al., 1998, p. 99).

Com a análise desta categoria, foi possível compreender que os tutores defendem alterações para um ensino que priorize uma formação que leve em conta o contexto do paciente, bem como práticas de ensino que trabalhem com posturas ativas dos estudantes, caminhando para uma formação comprometida com a realidade. Assim, há críticas em relação à fragmentação de conteúdos das disciplinas, que não se articulam umas com as outras, nem permitem integração entre o trabalhado em cada uma delas. Dessa forma, o tutor explica que o aluno encontra-se cada vez mais engessado pelas práticas de ensino tradicionais e com dificuldade em compreender a lógica de uma disciplina com uma metodologia problematizadora, como verificado também do ponto de vista de alunos.

São nítidas as críticas expressas pelos tutores em relação às práticas tradicionais de ensino e as repercussões junto ao currículo e ao próprio aluno: fragmentação das disciplinas, calendário inflexível e dificuldade do aluno em tornar-se construtor do conhecimento. Torna-se, portanto, relevante identificar os posicionamentos que moldam a defesa em prol de uma formação em saúde centrada na qualidade do cuidado, proporcionando por isso maior autonomia ao estudante e melhor direcionamento. Estes indicativos serão estimulados através das reflexões contidas ao longo deste trabalho.

Entraves com práticas problematizadoras: obstáculos que despertam para a preparação ao ensino

Nesta categoria são descritas as fragilidades envolvidas no trabalho com as metodologias problematizadoras na visão dos alunos e tutores e como podem ser equacionadas enquanto questão a ser valorizada pela Universidade.

Os tutores destacam dificuldades no trabalho com a Metodologia da Problematização como o fato de que em suas graduações foram utilizadas práticas de ensino distantes da construção do conhecimento, e a aproximação com esta maneira de compreender o ensino está sendo efetuada no dia-a-dia com os alunos:

Então ser professor na IUSC para um professor mais velho - e eu me enquadro nessa categoria - é muito difícil, é muito diferente das nossas outras experiências com ensino. [...] então eu prefiro pensar que a gente trabalha pelo menos com os passos iniciais de reconhecer uma região, de levantar os problemas, ajudar os alunos a identificar entre os problemas, aquilo que é relevante, que o grupo está disposto a trabalhar e aí a gente vai e faz o trabalho, e é difícil. Muitas vezes você tem que se segurar porque a gente está acostumada a trabalhar entre outras metodologias, a gente quer levar o grupo do nosso jeito, e a problematização não é assim. (Turmalina)

[...] para mim é uma coisa nova, eu aprendi isso aqui na faculdade. Na minha graduação isso não existia [...] a coisa do pedagógico nunca fez parte da minha formação. A dificuldade é meio o modo de ser da gente mesmo. Da maneira como a gente foi educado, de querer passar informações, dar aulas. [...] mas às vezes a dificuldade está no professor, de entender o que é problematização, os passos. É uma coisa nova que eu estou tentando incorporar e tentando trazer isso para os alunos. (Citrino)

[...] essa metodologia é nova pra mim, é difícil de ser aplicada. (Ágata)

Pode-se notar que os tutores justificam a falta de habilidade com a Metodologia da Problematização atribuindo a dificuldade ao fato de ser uma experiência nova, recente, em comparação com suas formações centralizadas na transmissão no ensino bem como no papel passivo a que eram submetidos os alunos. Interessante notar que Turmalina refere que por ser “uma tutora mais velha” isso se torna um ponto dificultador do trabalho, pois provavelmente esteja associado à formação ainda mais tradicional que a de Citrino e Àgata, e também ao fato de suas experiências enquanto professora estarem localizadas numa Instituição tradicional. Assim, Turmalina explica que consegue trabalhar com os alunos os passos iniciais desta metodologia que enfatiza ser a identificação de demandas, com as terminologias que já conhecia. Já Citrino percebe que esse é o grande nó da dificuldade dos professores: compreender as etapas da Metodologia da Problematização.

Referente às informações trazidas pelos participantes, os saberes que envolvem a atuação como docentes tornam-se importantes de serem considerados para se compreender seus posicionamentos.

Pimenta e Anastasiou (2010) explicam que a construção da identidade do professor inicia-se na formação da área, ou seja, os anos passados na graduação já funcionam como preparação e iniciação do processo identitário. Entretanto, salientam que:

Na graduação são definidos os objetivos, o conceito de profissional e profissão, os conteúdos específicos, o ideal a ser construído, os objetivos sociais [...] Esses componentes são direcionados para uma profissão que não é a docência. (PIMENTA E ANASTASIOU, 2010, p. 106).

E, nesse sentido, Pimenta (1999) alerta que a identidade do professor é um processo de construção do sujeito historicamente situado, isto é, não é um processo imutável, mas fruto de experiências que vão se concretizando ao longo de sua atuação, como podemos compreender no que Turmalina e Citrino comentam.

A falta de experiência, habilidade em trabalhar com a problematização no ensino com os alunos é identificada nas falas dos tutores com a dificuldade de lidar com o inesperado, isto é, trabalhar com o conhecimento e bagagem trazidos pelos alunos como elementos importantes nessa metodologia:

*[...] um fator na IUSC que é um pouco assustador, de início, é pensar que as aulas não são engessadas, você tem que saber lidar com o inesperado, saber lidar com o que o aluno está trazendo pra você (**Olho de Tigre**).*

*[...] nesse trabalho não pode ir com uma receita pronta, com um modelo previamente estabelecido, tem que encarar o inusitado, o novo, aquilo que vai surgir e ter essa capacidade de argumentar, de problematizar com o aluno para que essa experiência seja significativa para o aluno. Acho que esse é o grande desafio. (**Pérola**)*

Os participantes, por pertencerem a uma formação pós DCNs, trazem em comum a questão da imprevisibilidade ou rupturas com modelos arcaicos de ensino, onde o professor tem que se esforçar para superar. É enfatizado que a falta de seguir um modelo de aula bem como a presença de imprevistos, do inesperado, fazem o desafio do trabalho com a problematização ser cada vez maior, pois reconhecer o conhecimento prévio do aluno com o atual e significá-lo não é favorecido com concepções reduzidas sobre ensino/aprendizagem. Assim, pode-se dizer que o trabalho com a problematização ultrapassa o instante da atividade educativa aplicada com a comunidade, pois alcança ainda o trabalho com o novo, com o conhecimento do aluno e sua experiência de vida.

Revela-se insegurança dos tutores na atuação com possíveis imprevistos que fujam de seu controle, como saberes dos alunos que não deem conta de sustentar ou relacionar ao

conteúdo estudado. Assim, explorar as incertezas e o inesperado, enfatizado nas falas, traz ricas contribuições na compreensão da falta de confiança do docente.

Pimenta e Anastasiou (2010) destacam ser essencial considerar a criatividade na solução de cada situação pedagógica vivenciada, ou seja, a lógica de previsibilidade não é suficiente na ação docente, como o encontrado na fala de Pérola.

Contreras (1997) também explica o levantado pelos participantes sobre a prática docente enfrentar situações incertas, conflitos, e por esse motivo não se resolver com projeções de modelos e regras:

São essas as características da profissão docente: a imprevisibilidade, a singularidade, a incerteza, a novidade, o dilema, o conflito e a instabilidade que nos levam a um necessário enfrentamento da racionalidade técnica, principalmente por parte de professores que, tendo se formado em diferentes áreas em que predomina essa racionalidade, podem estar utilizando-a como modelo básico de sua ação docente, sem considerar as características da docência (CONTRERAS, 1997, p.77).

Aponta-se, neste sentido, um desabafo de um tutor em relação às dificuldades encontradas no caminho com o uso da problematização:

[...] porque não é fácil, diante de tantas dificuldades. Eu sinceramente não sei... “meu grupo problematizou bem?” “Com certeza não.” “Problematizou um pouco?” “Talvez um pouco”.
(Turmalina)

Este ponto de vista revela o conhecimento sobre as tensões de trabalhar com práticas de ensino problematizadoras uma vez que não nomeia, mas ressalta “tantas dificuldades”. Fica claro que para o tutor não houve sucesso com essas práticas de ensino, mas alguns espaços onde foi possível visualizar a presença de diálogos construtivos e questionadores entre tutor e alunos.

Dentre algumas dificuldades no trabalho com a MP, alguns autores revelam que a dificuldade dos alunos em trabalhar em equipe e a capacidade criadora reprimida são aspectos envolvidos (COTTA et al. , 2012). Chirelli e Mishima (2004) lembram que a falta de espaço para o diálogo, ignorando a diversidade de opiniões e modos diferentes de ver o mesmo objeto, também reflete em tensões com este tipo de metodologia.

A tutora, ao se referir sobre sua atuação, reflete sobre sua prática, fazendo um balanço sobre seu rendimento como docente, ou seja, verifica-se que nesse processo de reflexão sobre as práticas realizadas, “a consciência ingênua ou consciência comum pode ser ultrapassada, facultando ao indivíduo alcançar, claro, não sem muito empenho e disposição, uma consciência filosófica da práxis” (BERBEL, 2012a, p. 284).

A questão da insatisfação docente trazida por Turmalina, segundo Cunha (2010, p.15), é importante ser levantada, por tratar-se do ponto de partida da mudança, quando “potencializada na direção da superação e da possibilidade de construção de novas bases para a docência”.

Estas dúvidas em relação ao uso adequado das práticas de ensino problematizadoras, ou distanciamento com as mesmas, pode também estar ligado ao papel dos tutores adotado com o grupo de alunos, pois, em alguns momentos, quatro tomam para si a função de liderar, ou seja, conduzem o grupo a sua maneira, como explicaram Citrino e Pérola:

[...] aí eu dei uma intermediada perguntando o nome dos pacientes, para quebrar um pouco aquele clima, equipe de saúde x paciente, para todo mundo ser igual. Eu tive que fazer esse papel, porque eles não se tocaram na hora. (Citrino)

[...] a gente tem que estar ali a todo o momento, tem que direcionar. Então eu acho que a gente tem uma postura mais de liderança, o que a gente tinha programado, isso não vai falar, não vai fazer. Mas eu acho que a gente tem que estar de olho e dando essas diretrizes. (Pérola)

Os posicionamentos destes participantes revelam que a mediação que realizam podem ser consequência da formação pós DCNs que receberam, revelados principalmente em “intermediada” e “dar diretrizes”, marcando um jeito de entender e realizar a mediação.

Percebe-se que as posturas adotadas refletem a insegurança dos tutores no modo como os alunos conduzem as atividades, de maneira a evitarem certos constrangimentos ou atitudes equivocadas dos alunos no momento da atividade com a comunidade. Nesse caso, optam por alguns posicionamentos que conduzem as atividades.

O tipo de mediação a ser adotada pelo professor com as práticas problematizadoras não pode ser vista como apagada ou irrelevante, pois requer responsabilidade ética e atuação expressiva. Nesse sentido, o papel do professor não fica frágil com tais práticas, muito menos neutro, mas desafiador, porque adquire visão global ou mais ampla do grupo e seus elementos, seus avanços e desafios. Sendo assim, atua no sentido de provocar e motivar os alunos de acordo com suas percepções e dos objetivos a que se pretende chegar na área da saúde, como por exemplo: o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde pautadas nos princípios do SUS e o aperfeiçoamento do senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

Manoel (2013), em estudo com professores e suas práticas em saúde problematizadoras, considera que a mediação pedagógica precisa ser entendida como “a atitude e o comportamento do professor que se coloca como um incentivador e motivador da aprendizagem” (p.24)

Jordão (2003) comenta que, ainda que haja a necessidade de transformação do estilo de posicionamento dos professores em conduzir as atividades, há professores que se limitam a dar ordens, atuando com um discurso de modernidade disfarçado, muitas vezes diferente de suas ações, como se pode perceber em sua afirmação:

A liderança despreparada cria conflitos desnecessários, estimula jogos de poder e, principalmente, desmotiva toda equipe de trabalho, bem como os acadêmicos. Se os professores líderes não tiverem consciência do seu desafio, a instituição se transformará em um navio sem rumo (JORDÃO, 2003, p. 89).

Nóvoa (1992) destaca que a cultura mecanicista, em que predomina o papel do “velho” professor voltado apenas para a obtenção do resultado presente nas instituições educacionais, dificulta novas e atuais definições sobre processos e rotinas educacionais.

Isso se relaciona com a ideia de que lidar com o diverso não é uma tarefa fácil e o papel do professor deve efetuar-se como mediador nos processos de aprendizagem (entre o aluno e os processos que o desafiam) para provocar mobilização para o conhecimento e construção do conhecimento, como lembrado por Pimenta e Anastasiou (2010).

Outro destaque como fragilidade na execução das atividades problematizadoras com a comunidade foi o fato da resistência dos equipamentos sociais dos territórios para os tutores, como se lê a seguir com os trechos:

A maior dificuldade foi um pouco a antipatia da escola. A gente teve que enfrentar a cara feia deles. Quando a gente foi e explicou o que a gente ia fazer, eles até aceitaram, mas num primeiro momento, a própria escola impôs alguns empecilhos que acabaram por inviabilizar. (Turquesa)

Só que, assim, a Casa de Repouso teve um problema administrativo no dia que a gente ia desenvolver a atividade, então a gente estava planejando a atividade, escolhida a data com eles, fechado com o enfermeiro responsável, já tinha visitado e daí na última hora a gente teve problemas, não poderia nos receber... (Turmalina)

Nota-se que Turquesa e Turmalina mostram a dificuldade dos espaços da comunidade em entenderem a proposta da atividade educativa, bem como a seriedade da mesma. Algumas hipóteses são levantadas: haveria falta de interesse em atender às necessidades da comunidade

ou falta de planejamento destes locais no momento da execução da atividade? Para se saber a verdadeira razão, seria necessária uma nova aproximação e estudo da questão.

Esses apontamentos podem fazer supor que a comunidade e seus equipamentos sociais não conheçam a metodologia ou talvez não estejam preparados para receber alunos com novas propostas.

Há manifestações ainda dos alunos sobre a ausência das práticas problematizadoras de ensino. Isso porque explicam que o grupo não problematizou:

[...] não houve muitas oportunidades para problematizar. (A14- Enf)

Meu grupo não realizou momentos de problematização sobre os temas realizados na atividade - gravidez na adolescência e DST's. (A19- Enf)

Não acredito que houve problematização de fato, pouca teoria médica foi aplicada. (A11- Med)

Na primeira e segunda falas, é interessante notar que, segundo os alunos, houve escassez de momentos problematizadores, isto é, as oportunidades de questionar, refletir sobre; foram poucas e não utilizadas adequadamente, o que não permite saber se isso ocorreu por falha do tutor ou falta de participação do aluno. Na terceira fala, julga-se que a problematização não se efetou, dada a falta de teoria médica aplicada, ou seja, a aplicação do conhecimento na realidade não se realizou a contento, induzindo o aluno a pensar que então a problematização não ocorreu. Mais uma vez os saberes biológicos são buscados; predominam sobre os de outras naturezas e isso fica claramente exposto neste posicionamento trazido pelo aluno. Sobre esta questão, alguns pontos precisam ser explorados em relação ao que de fato esperam os alunos do ensino superior e quais os conhecimentos buscados por eles, bem como a valorização de elementos que reduzem o ser humano a doenças ou condições precárias de saúde.

Chauí (2001) indica que os alunos consideram a ciência como pronta e acabada e se afastam da necessidade de pensar e se debruçarem sobre o sentido de uma ação por fazer, ou seja, concentram-se na aplicação mecânica e desta maneira se afastam da práxis:

[...] não é apenas o trabalho do pensamento que se perde, mas a própria ideia de ação como práxis social, uma vez que a atividade, longe de ser a criação de um possível histórico, se consome numa pura técnica de agir circunscrita ao campo do provável e do previsto (CHAUÍ, 2001, p. 65).

Sobre as dificuldades deparadas nesta proposta metodológica no ensino na área da saúde, podem ocorrer por não estar disponível nas grades curriculares e/ou nas relações de ensino-aprendizagem, principalmente nos espaços de prática, não contemplando as diversas

dimensões do processo saúde-doença, dificultando a aproximação entre as ações curativas e preventivas (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

Somado a isso, destaca-se a convergência dos professores e alunos em elaborar os problemas e dificuldade em adquirir postura problematizadora (ALVES; BERBEL, 2012).

Os alunos revelam que os pontos que dificultaram a problematização da atividade educativa foi o tema difícil de trabalhar com o público-alvo:

Falar de sexualidade com idosos é difícil. (A41- Med)

Ao abordar o assunto gravidez na adolescência foi constrangedor (A45- Med)

Além de que o tema escolhido - DST's - envolve algumas questões religiosas que muitas vezes dificultam a abordagem do assunto. (A14- Med)

[...] creio que seja porque se tratava de um tema polêmico (A71- Med)

Percebe-se que os problemas por eles levantados envolvem questões que necessitam de certa maturidade, tanto no sentido de lidar com o público-alvo como nas quebras de alguns paradigmas, e tais elementos podem não ter feito parte do repertório dos alunos.

Os alunos ressaltam que a maior dificuldade foi a comunicação, pois travou seu desempenho com a comunidade:

[...] percebemos o quanto é difícil prender o interesse da grande maioria da população. (A20- Enf)

[...] podia ser visto de uma forma pejorativa e nesse ponto é difícil entrar numa problematização instigando a educação em saúde e ainda não ofender o educando. (A6- Med)

Embora entendamos que, embora pequenos, eles já sejam dotados de capacidade de pensar criticamente, sua forma de percepção da realidade não é plena, o que dificulta a “troca de ideias” e o debate. (A8- Med)

A meu ver foi difícil problematizar a educação em saúde em razão da dificuldade de compreensão do paciente [...]. (A59- Med)

Sobre esta questão, dois professores também compartilham da mesma opinião, dizendo que no momento da atividade houve timidez e insegurança com as pessoas da comunidade:

[...] porque a hora que a gente chega eles ficam um pouco receosos de fazer as perguntas (Turquesa)

[...] eles já estavam com medo antes de ir prá lá [...] inseguros no começo. Mas no começo foi bem difícil para eles se soltarem, eles ficavam o tempo todo olhando para mim, como quem diz “o que eu faço agora?”. (Citrino)

Os professores sentem que os alunos ficam um pouco recuados quando estão expostos em situação de comunicação, até então nova para os mesmos. Entretanto, ressalta-se que este tipo de comportamento pode ser reflexo do próprio posicionamento assumido pelo aluno na Universidade e às vezes reforçado, isto é, passivo e pouco atuante.

É possível notar que os estudantes também colocam o motivo da falta de sucesso com as atividades educativas com a comunidade no próprio perfil das pessoas deste território, na sua falta de compreensão.

A falta de tempo também foi destacada entre os motivos da dificuldade em problematizar a educação em saúde com a comunidade, na opinião dos alunos, representados a seguir.

[...] porque como o horário estava curto não se pode abordar tudo que tenha sido proposto. Neste sentido foi difícil porque tinha pouco tempo para falar coisas importantes e relevantes. (A23- Enf)

[...] uma vez que o horário era inviável para eles comparecerem na nossa apresentação. (A2- Med)

O pouco tempo para a atividade também influenciou [...].(A22- Med)

Os professores também relatam a questão do tempo, mas relacionado com a disponibilidade de horários opostos da comunidade e dos alunos.

Analisando o processo todo a grande dificuldade foi com o horário dos alunos, a comunidade tem uma disponibilidade que não é a do aluno de medicina e de enfermagem. (Turmalina)

[...] os alunos não têm janela verde de manhã. (Quartzo)

[...] e inicialmente tinha-se o desejo de trabalhar com os pais e funcionários, se tivesse a disponibilidade da creche, só que o dia que os alunos têm aula, ela não poderia (diretora), ela nos ofertou uma sexta à tarde, mas os alunos tinham outros compromissos (Pérola)

É notória a divergência de disponibilidade de horários comuns entre a comunidade e os universitários e isso torna-se um fator de tensão no aproveitamento das atividades. Além disso, os professores admitem faltar espaços flexíveis nas grades curriculares que permitam ajustes frente ao público-alvo.

A questão da heterogeneidade do grupo foi destacada por tutores como elemento dificultador das atividades:

É muito heterogêneo, depende do grupo, do aluno em si. Têm outros que são mais resistentes, não gostam de saúde pública, falam isso abertamente e daí já vai de antemão com dificuldades de aderir a propostas, de desenvolver. (Pérola)

[...] poderia ter sido melhor em algumas áreas, mas pela heterogeneidade do grupo foi o que foi possível. (Olho-de-Tigre)

[...] alguns alunos mais infantis, menos maduros para o nosso trabalho. E aí, dentro dessa ideia a gente teve um pouco de dificuldade. (Turmalina)

Nota-se que a diversidade de perfis e pontos de vista dos alunos impede alguns avanços almejados pelo tutor. Embora isso possa vir a ser um impedimento para as expectativas dos professores, tais divergências precisam também ser problematizadas, isto é, as relações entre o grupo de alunos e professores deve ser frequentemente repensada num movimento que possa abrir novas alternativas de trabalho.

Berbel (2012, p.86), sustentada pelos estudos de Paulo Freire, destaca algumas pistas que indicam a postura do educador em relação aos educandos com as práticas problematizadoras que minimizam as tensões com o grupo. Uma delas é a necessidade do professor em ouvir os seus alunos, isto é, o que ele sabe, precisa, o que quer, o que pergunta, “dar a palavra ao aluno, estimulando sua expressão e valorizando-a”. Outro ponto é a questão do educador vigilante, buscando sempre coerência entre a sua ação com suas ideias, pois “é muito fácil aderirmos às ideias e é muito difícil sermos coerentes na nossa ação com as ideias às quais já aderimos”. Outro ponto seria despertar a cidadania dos alunos, não só aqui e agora, mas com os estudos provocar o comprometimento dos alunos com o seu mundo, o espaço em que vive, e para isso ocorrer é preciso utilizar assuntos significativos para o aluno e para a realidade.

Os alunos apresentam os motivos pelos quais não trabalharam com a problematização, relacionando com a falta de oportunidade em conhecer os problemas e o público para quem as atividades foram planejadas previamente:

Não era uma necessidade focal da área em que trabalhamos, mas uma atividade interessante. (A37- Med)

Numa situação onde não conhecíamos o grupo alvo foi difícil problematizarmos a educação em saúde. (A25- Enf)

[...] por não termos conhecido o lugar e o tipo de público que iríamos atingir, deixou um pouco a desejar. (A5- Enf)

[...] mas não conhecíamos pessoalmente o público-alvo, a realidade do público-alvo. (A17- Med)

Nota-se que as falas revelam a importância de se conhecer a realidade foco das intervenções na elaboração das atividades, uma vez que é possível identificar o perfil do público trabalhado bem como as melhores abordagens escolhidas para o desenvolvimento das atividades. Porém, vale a pena destacar que a primeira fala traz uma informação importante, o fato de que o grupo optou por trabalhar um tema que não se relacionava com a realidade por eles encontrada, mas mesmo assim não foi descartado o tema por ser julgado como interessante pelo grupo. Sobre esta questão, cabe dizer que o avaliado como interessante pelo grupo e aplicado reduz-se a uma posição confortável, pois não se buscam outros meios e alternativas de atingir a população diretamente, mas sim lançar mão de ferramentas já conhecidas e de interesse particular, próprio.

Freire (2005) traz brilhantemente que negar a construção da consciência crítica sobre sua inserção no mundo é caminhar rumo à passividade e ingenuidade dentro de uma visão “bancária” da educação. Isto é, os alunos, ao invés de transformarem-se, adaptam-se ao mundo, à realidade segmentada com depósitos recebidos, ao contrário do que preconiza a práxis, atividade transformadora que reflete a passagem da teoria à prática, consciente entre pensamento e ação intencionalmente realizada, como indica Freire (1996).

Completando a reflexão acima, a fala de um tutor reafirma a questão de demanda elaborada pelo grupo, ou seja, não encontrada na realidade:

[...] o tema dos idosos não foi exatamente uma demanda do território, acho que foi uma demanda que a gente acabou elaborando por conta que eles tiveram disciplinas e foi um tema relevante. [...] esse foi um tema que não partiu da Unidade, mas partiu da gente. (Olho de Tigre)

Fica claro que a elaboração de demandas, ou a opção de escolha por temas que não fazem parte do quadro de necessidades da população, é reconhecida tanto pelos tutores quanto

pelos alunos, de maneira a assumirem uma condição particular de interesse, isto é, aplicar atividades em decorrência de teorias vistas anteriormente a fim de atingir objetivos limitados ao grupo.

Sobre este fato Cunha (2001) aponta que o trabalho docente exige energias que permeiam a condição de escuta e espera, ou seja, sem desvalorizar a análise crítica e reflexiva, deve-se caminhar para a compreensão dos acontecimentos e redes envolvidas.

Tal posicionamento da tutora sobre a questão da demanda elaborada pelo grupo vai contra a lógica da problematização que, segundo Libâneo (1984), é pautada na troca de experiências em torno da compreensão profunda sobre a realidade, motivada a partir de uma situação-problema identificada.

Na visão de Nunes et al. (2008), problematizar também envolve reflexão sobre determinadas situações, questionando fatos, compreendendo os processos e propondo soluções, isto é, afastando de situação pré-determinadas, ao contrário do visto nas falas relacionadas ao desconhecimento da realidade na qual as ações foram aplicadas, e também no caso de elaborar uma necessidade de trabalho pelo próprio grupo.

Berbel (1999, p. 33), baseando-se nas ideias de Bordenave e Pereira, destaca ainda que:

Uma pessoa só pode conhecer bem algo quando o transforma e transforma-se a si própria no processo de conhecimento. A aprendizagem é concebida como uma resposta natural do aluno ao desafio de uma situação-problema; a aprendizagem é uma pesquisa em que o aluno passa de uma visão sincrética ou global do problema a uma visão analítica do mesmo, chegando a uma síntese provisória, que equivale à compreensão.

Assim, é defendido por tutores que a Universidade se preocupe mais com as questões de ensino para oferecer suportes teóricos aos professores no quesito metodológico para qualificar suas práticas:

Eu acho que discutir esses assuntos na Universidade é importante, acho que é o primeiro passo. Acho que a Universidade tem que ter uma preocupação com o ensino. (Citrino)

[...] se ao longo da faculdade de medicina, que fará 50 anos, a gente tivesse estudado melhor as nossas práticas de ensino, talvez a gente estivesse melhor do que estamos hoje. Então se a gente não está melhor, talvez a gente não tenha estudado em profundidade. (Turmalina)

A presença de discussões e estudos valorizados no cenário da Universidade, destacados pelos tutores, revela a necessidade da reflexão constante sobre as práticas de ensino desenvolvidas com os graduandos para uma evolução pedagógica institucional.

Nesse sentido, os tutores ressaltam a melhor maneira de se garantir espaços de reflexão pedagógica - a capacitação permanente:

Acho que tem que ter mais aulas, discussões nas salas de reunião de professores, preparar mais aqueles textos difíceis para estudar de problematização mesmo, tem aquela professora do Paraná, que veio dar uma aula [...] Discutir mais o tema, focalizar mais “o que é uma problematização dentro de uma sala de aula com grupo pequeno de alunos (Safira)

Acho que tem que garantir espaços e pessoas comprometidas que dominem essa técnica e que acreditem nessa proposta. O professor tem que ser treinado, capacitado, pra desenvolver a problematização e acho que isso falta um pouco. (Pérola)

Então, talvez, a instituição ter esse olhar, para o professor, este acompanhamento de entender o que é a problematização, porque o tutor tem que estar bem preparado e ele tem que saber o que é a problematização para poder passar para os alunos, porque senão o aluno não vai conseguir entender... (Jade)

Porque o aporte teórico ele dá sustentação para a prática, então tem que ter todo ano uma educação permanente pra nós em saúde, nos métodos ativos, mostrando: “nós chegamos até aqui, daqui pra frente é difícil mesmo”, mostrando para nós as outras realidades vividas, mas eu gosto muito de estar nessas educações permanentes aí. (Quartz)

Então eu acho que metodologias de ensino, a partir do momento que a gente quer promover uma mudança, deve fazer parte da formação do docente. (Turquesa)

É visível que os tutores sentem-se despreparados pedagogicamente, principalmente com as metodologias inovadoras, problematizadoras. Há posicionamentos que indicam a Universidade pouco envolvida com suportes pedagógicos e metodológicos, pois há falta de “olhar” e espaços para essas questões. Isto permite dizer que a Universidade relega as questões pedagógicas/metodológicas de ensino a um segundo plano, em relação às questões de conteúdo específico trabalhado pelo professor.

Nogueira (2009), sobre a formação em saúde nas Universidades, destaca que as mesmas precisam centrar-se na discussão sobre saúde, doença, doente e tratamento para ampliar os debates sobre o pensamento do profissional de saúde e caminhar para eventuais rupturas conceituais que orientem os processos formativos.

Cunha (2010) destaca, também, que é chegada a hora de considerar o perfil de um professor que se distancia do *quem sabe fazer, sabe ensinar*, passando para *quem sabe*

pesquisar, sabe ensinar, ou seja, o conhecimento prático, específico, não garante suportes de ensino ao professor, pois aquele que possui espírito investigador tem mais repertório para efetuar os processos de ensino/aprendizagem.

Outra vertente importante é a educação continuada para o docente, vista como momento de aprofundamento e reflexão sobre as práticas desenvolvidas. Zanchet (2011) compartilha da mesma ideia ao afirmar que os professores precisam assumir uma atitude de reflexão constante sobre suas práticas, teorizando os fundamentos de suas decisões pedagógicas, como o desejado pelos tutores. Isto porque ao trazerem consigo imensa bagagem específica de sua área de atuação, não se questionam sobre o que significa ser professor, ou seja, “quando passam a atuar como professores no ensino superior fazem-no sem qualquer processo formativo” (PIMENTA E ANASTASIOU, 2010).

Desta forma, compreender o papel do eu-professor é importante assunto a ser abordado nos cursos de capacitação docente para indicar pistas e indícios que assegurem o envolvimento ao planejamento, reflexão e avaliação da prática docente, como se lê em Pimenta e Anastasiou (2010).

Entretanto, destaca-se que trabalhar com a Metodologia da Problematização não se dá unicamente através da capacitação docente, pois é preciso modificar as concepções de educação, homem, mundo e saúde dos professores tutores para não cair em uma armadilha de reprodução mecânica dos passos e acrescentar na sua maneira docente o entendimento do ensino e aprendizagem nas profissões de saúde. Não basta que o tutor participe de capacitações, mas antes de tudo precisa compreender os processos que estão ocorrendo no grupo, ou seja, construir um clima de confiança entre os componentes do grupo, qualificar o diálogo.

Embora seja defendida a capacitação docente, há manifestações de tutores que indicam que, quando é oferecida, não há condições de participação, dados os horários realizados e o público privilegiado:

[...] porque os cursos são durante o nosso horário de trabalho. (Pérola)

[...] assisti só meia aula quando teve um curso aqui, porque os cursos são para pós-graduandos. (Safira)

[...] a gente não participou por causa do horário nosso, que não é liberado, então acho que cabe repensar isso daí, vai ter um curso? Vamos fazer num horário que todo mundo possa, pra todo mundo ser capacitado pra aquilo. (Ágata)

As expressões desses tutores indicam que se sentem frustrados porque quando existem as capacitações, essas ocorrem no horário de trabalho deles nos outros locais, já que os mesmos não exercem somente a atividade docente nessa Universidade, mas atuam também como profissionais de saúde municipais.

As informações descritas permitem compreender os tensionamentos em torno das atividades educativas problematizadoras. Esbarram em questões de formação dos próprios tutores, que favorecem a falta de experiência para lidar com a construção do conhecimento. Alguns alunos não tiveram a oportunidade de fluir à práxis reflexiva e criativa, devido às dificuldades que os distanciaram da mesma. Quando há impedimento, principalmente no que diz respeito a distorções sobre como se posicionar em relação à problematização das situações e como utilizá-la a seu favor, essas se distanciam da essência da mesma: a práxis, caminhando para ações mecânicas e ausentes de reflexões.

Desta forma, os professores defendem que a Universidade precisa oferecer suportes teóricos que deem conta desta dificuldade no trabalho com as inovações de ensino, através de cursos capacitadores dentro das possibilidades de participação dos tutores. Além disso, pontuam como fragilidade a resistência dos equipamentos sociais das comunidades para permitir a execução das atividades educativas.

Pontuou-se que as dificuldades com o uso das práticas de ensino com metodologias problematizadoras permeiam a fragilidade dos tutores em lidarem com o inesperado, ou se distanciarem de modelos previamente estabelecidos de aulas tradicionais, uma vez que se aproximaram há pouco tempo destas práticas. As resistências dos equipamentos sociais ou a falta do conhecimento destes sobre atividades que aproximem os graduandos às comunidades também é vista como fator de tensão, assim como posturas de liderança excessiva pelos tutores. Os alunos também expressam que o grupo não teve muitas oportunidades de problematizar as atividades com a comunidade, uma vez que não trabalharam em cima de necessidades locais a serem resolvidas, tiveram dificuldade de comunicação com a comunidade, mais especificamente na compreensão da mesma, dificuldade de abordagem frente ao tema de trabalho e falta de tempo. Os tutores ressaltam tensões na divergência de disponibilidade dos alunos com a comunidade e a heterogeneidade do grupo. Assim, é defendido pelos tutores um olhar da Universidade pautado na capacitação permanente dos professores em relação às metodologias problematizadoras a fim de qualificar estas práticas de ensino e equacionar tais entraves.

A necessidade da Universidade em suprir lacunas pedagógicas com capacitação e valorização metodológica é ponto central das informações trazidas pelos professores.

Direcionar o entendimento das origens das tensões com práticas problematizadoras permite considerar os interesses dos professores e não reduzir questões complexas a soluções menores.

6.2 Síntese das categorias

Tendo por referencial o problema do estudo “As práticas educativas realizadas por meio da interação da Universidade com os serviços de saúde e com a comunidade que se propõem utilizar metodologias problematizadoras, são de fato executadas, considerando seus objetivos e implicações?”, serão expostas considerações visando a destacar aspectos que contribuam para responder a esse questionamento.

A relação teoria/prática no preparo das atividades com a comunidade e aplicação das mesmas utilizando a Metodologia da Problematização nos cenários de ensino e aprendizagem foi avaliada positivamente pelos professores e alunos, no sentido da realidade propiciar vivências, experiências que a teoria não alcança, pois limita-se ao saber científico, sem contextualizá-lo em outras esferas. A aplicação de conceitos vistos em sala de aula em outros cenários de ensino indica uma pista de que um dos objetivos da MP pode estar presente, pois como expõe Berbel (1995), a relação teoria e prática é imprescindível para a construção do conhecimento, isto porque à medida que os alunos interferem na realidade, têm a oportunidade de transformarem-se como sujeitos, com novas opiniões, percepções com a realidade e de transformarem fisicamente a realidade através de atividades que requerem criatividade e posicionamento do aluno.

Outro ponto que merece ser destacado como coerente dentre os objetivos da MP é a questão da avaliação de cada membro do grupo, a qual precisa ser efetuada em comparação ao progresso individual de cada aluno, ou seja, respeitando suas particularidades para visualizar seus avanços e fragilidades. Nesse sentido, Berbel (2012) esclarece que a MP tem como potencial o desenvolvimento consciente e elaborado por cada grupo ou pessoa e ambiente, de acordo com suas condições.

Em relação ao trabalho de grupo desenvolvido nas práticas problematizadoras, os tutores são diretos ao defenderem a relação de dependência entre estes dois elementos, isto é, explicam que o entrosamento entre os alunos favorecem o desenvolvimento da problematização por meio de suas opiniões e pontos de vista compartilhados.

Tais colocações acima estão coerentes com o que explica Freire (1980) em relação ao trabalho de grupo, pois reunidos em grupo os educandos cultivam a tarefa de se educarem,

problematizando através do apoio, trocas e reflexões, permitindo re-significar a história e a identidade de seus membros e, paralelamente, reconstruir sua história e sua identidade coletiva.

Além disso, os tutores ressaltam ser necessário se identificarem como membros do grupo a fim de caminharem para uma relação de horizontalidade, em que as decisões são tomadas em conjunto, através do debate e negociação de tarefas. Esta questão se enquadra nos estudos desenvolvidos por Berbel (1998), ao afirmar que na Metodologia da Problematização o grupo trabalha junto, com a supervisão de um professor. Apesar da maioria dos professores terem este posicionamento, alguns indicam que tiveram posturas de lideranças com os alunos, resolvendo pendências e tomando decisões em diferentes situações.

São trazidos tensionamentos, pelos nossos colaboradores, como a dificuldade de lidar com a heterogeneidade do grupo e a própria dificuldade em problematizar com os alunos, pois justificam ser uma experiência docente recente e, nesse ponto, autores indicam capacitação para os professores ao trabalharem com a MP para terem clareza dos limites e avanços necessários para trabalhar os problemas e as etapas, por tratar-se de um caminho metodológico que possibilita orientar uma prática pedagógica problematizadora, conforme estudos de Farah e Pierantoni, 2003; Cyrino e Pereira, 2004; Rossi e Trevisan, 1995; Moraes e Berbel, 2006; Téo et al., 2002; Iochida, 2004.

Os professores se posicionam ao dizerem que, para suprir estas dificuldades, a Universidade precisa se preocupar mais com a docência no sentido de capacitá-los para um exercício mais coerente e plausível com a proposta metodológica através de cursos que permitam sua participação, pois a maioria são funcionários dos serviços públicos de saúde que possuem liberação apenas no horário das aulas. Isto porque é unânime a defesa dos professores tutores para uma formação em saúde que utilize a problematização como eixo, pois dentro dos pontos negativos por eles levantados do ensino atual vigente estão os conteúdos fragmentados das disciplinas e a postura passiva do aluno, que permite um olhar reduzido sobre os problemas de saúde.

É possível identificar a realização de alguns passos da MP com o Arco de Magueréz, pautados nas informações dos entrevistados. Em relação às implicações que a MP prevê, pode-se dizer que houve momentos de buscas do professor tutor em estimular os alunos a verificar necessidades, problemas da realidade, ao provocarem inquietações, questionamentos, frente ao observado pelos alunos, como o sugerido na etapa de observação da realidade: momento de formular o problema (uma questão, afirmação ou negação) a partir de fatos observados, por entendê-los como instigantes, como se lê em Berbel (1998; 1999; 2012a; 2012b).

Momentos provocados pelo professor na busca por pontos inquietantes na realidade são confirmados pelos alunos (A33 -Med; A20-Enf; A7-Enf) na medida em que enfatizam que partiram de um problema presente na comunidade para planejar atividades a fim de oferecer soluções à dificuldade encontrada, ou seja, está de acordo com uma das implicações da MP: estudar a realidade e buscar solução para problemas específicos da mesma, como verificado em Cyrino e Rizzato, 2004; Rodrigues e Caldeira, 2008; Godoy, 2002; Mitre et al., 2008; Cyrino e Pereira, 2004; Giannasi e Berbel, 1998; Berbel, 1999; Miranda e Barroso, 2004; Téo et al., 2002; Borille et al., 2012; Silva e Delizoico, 2008; Corrêa et al., 2011; Prado et al., 2012, Marin et al., 2010; Freitas, 2011.

Uma percepção mais profunda e complexa da realidade foi relatada, pois os alunos depararam-se com contextos diferentes aos seus, bem como rotinas, costumes e valores distantes dos vivenciados por eles, igualmente previsto na primeira etapa ao explicar que os participantes trazem consigo saberes de fontes diversas que, ao serem confrontados com as informações da realidade, permitem problematizar a realidade.

Entretanto, nota-se que alguns alunos afirmaram que não tiveram oportunidades de problematizar a realidade, isto é, de questionar o observado e refletir sobre as possíveis ações, uma vez que não tiveram espaços para conhecerem a realidade da comunidade, o local destinado à aplicação das atividades, muito menos levantar as demandas destes cenários. Uma possibilidade seria o fato de que alguns professores assumiram não trabalhar com uma demanda local, mas tiveram por critério escolher o tema por ser interessante. Tais afirmações vão totalmente na contramão do que defende a MP, pois chocam-se com os princípios que a mesma dispõe, atingindo resultados incoerentes com a mesma.

Alguns alunos destacam que procuraram levantar as causas (ou possíveis fatores associados ao problema, segundo Berbel (1998; 1999; 2012a; 2012b) dos problemas identificados para intervir da melhor maneira na realidade, o que traduz uma das características da segunda etapa (pontos-chave). Segundo a mesma autora, na segunda etapa os educandos devem refletir sobre os possíveis fatores e determinantes maiores associados ao encontrado a fim de compreender mais profundamente o problema, para então definir os pontos essenciais a serem estudados e encontrar formas de interferir na realidade. Porém, não é mencionada pelos alunos a busca pela investigação posterior ao levantamento dos fatores, como previsto nesta etapa.

Há momentos em que os alunos, orientados pelo professor tutor, buscam conhecimentos teóricos que possam dar conta do problema levantado. Foram propostos estudos teóricos sobre educação bancária e problematizadora, sendo que a distinção entre as duas foi destacada pelos

alunos (A19- Med, A 17 Med, A22 Med, A 6 Med). É possível identificar pontos em comum com a terceira etapa (teorização), porém a mesma inclui, ainda, além de explicações teóricas já existentes na literatura, o uso de diferentes estratégias ou formas de coleta de informações como observação direta, entrevistas, consultas a especialistas que não foram enfatizadas pelos alunos.

É possível notar que os alunos, ao estudarem os modelos teóricos, partiram para a escolha daquele que será mais viável na aplicação na realidade. No caso foi escolhido o modelo de ensino problematizador, pois a intenção dos alunos era desenvolver atividades de educação em saúde com a comunidade, pautadas numa linguagem próxima à dos indivíduos, bem como na reflexão dos mesmos diante do tema trabalhado. Tais elementos encaixam-se na etapa de hipóteses de solução, que se caracteriza como o momento de formulação das hipóteses norteadas pela percepção do problema e pela compreensão teórica adquirida pelos alunos. Perguntas dessa etapa são: “o que é necessário acontecer para que se chegue à solução do problema? O que deve ser providenciado? O que pode ser feito, de fato?”, como Berbel (1998; 1999; 2012a; 2012b) expõe com propriedade.

Na etapa de aplicação à realidade, então, observa-se que os alunos preocupam-se em realizar atividades educativas a fim de que a comunidade participe ativamente, utilizando para isso discussões e ações que trabalhem com a reflexão sobre a realidade dos sujeitos daqueles locais. Além disso, outro ponto interessante considerado cumprido dentro das implicações da quinta etapa é o compromisso despertado nos alunos, através da motivação e mobilização com as atividades práticas. Ou seja, observam-se posturas diferenciadas dos estudantes, como, por exemplo, a preocupação em realizar um bom trabalho, criticidade frente ao observado e quebra de paradigmas e preconceitos. Tal constatação associa-se à Giannasi e Berbel (1998), Berbel (1998), e Colombo e Berbel (2007), pois por meio de todo o estudo os alunos adquirem um compromisso social, profissional e político com o seu meio, de aplicação dos conhecimentos na solução dos problemas.

Com a aplicação de atividades educativas com a comunidade foi possível notar novo posicionamento dos alunos (A-24 Med, A55-Med, A79- Med) em relação ao papel do profissional de saúde como educador e agente transformador da realidade, ou seja, uma compreensão mais ampliada sobre sua função ao lidar com seres humanos, histórias e vidas.

A práxis transformadora, finalidade da MP, foi identificada nas falas dos tutores ao se referirem que com esta metodologia refletiram com mais frequência nas práticas educativas desenvolvida com os alunos. Este ponto de vista dos participantes (Turquesa, Citrino, Turmalina), está plausível com os objetivos da MP, a qual pretende uma ação intencionalmente

realizada, isto é, construindo um conhecimento elaborado que permite atuar com comprometimento no contexto inserido, conforme discorre Berbel (2006).

Outro momento em que a práxis é presente está na forma como alguns alunos (A 30-Med, A-22 Med, A 34- Med) relatam o desenvolvimento das atividades realizadas, afirmando que tiveram dificuldade, ao distanciar-se do modelo educativo bancário com a comunidade, em que o diálogo fosse constante e construtivo, pois perceberam que apesar de toda a preparação mantiveram relação de superioridade frente ao saber da comunidade, isto é, uma comunicação verticalizada.

Os professores tutores e alunos não identificam os momentos referentes às etapas do arco, ou seja, não sabem o que as caracteriza e o que é que propõe cada etapa. Apesar de estarem cientes que a disciplina IUSC parte de uma metodologia diferente, não há momentos em que são explicados aos alunos como a mesma se dará ao longo do período letivo, enfatizando as etapas, suas finalidades e os ganhos ao meio e aos alunos. Isto pode ser verificado, através de, como visto, algumas etapas cumpridas por diferentes alunos e professores que, sem o raciocínio o Arco, fazem mecanicamente. E nesse sentido, enfatiza-se que os tutores também parecem carecer de momentos de capacitação para compreenderem as implicações desta metodologia de ensino. Alguns clamam por isso, como Sáfira, Jade, Pérola, Quartzo e Turquesa.

Há conceitos distorcidos em relação à problematização, como por exemplo, a ideia de Ágata sobre resolução de pendências sozinho entre os alunos, onde se torna necessário rever a posição do professor neste processo. Além disso, identifica-se, por parte dos alunos, (A- 36 Med, A- 54 Med, A-7 Med) desorganização do tutor em relação às práticas educativas realizadas. Algo que está totalmente ao contrário do que defende a problematização é a questão das demandas/ problemas elaborados pelo grupo, ou seja, não são frutos da análise da realidade, algo percebido pelos alunos (A-37 Med, A-25 Enf, A5- Enf, A-17 Med) e professor (Olho de Tigre). A pouca teoria aplicada na prática reconhecida pelos alunos (A-14 Enf, A-11 Med) também enfatiza que não houve cuidado nas escolhas dos estudos teóricos e sua verificação na prática, como comentam. Tais apontamentos sustentam a necessidade de fornecer suporte teórico aos tutores para se localizarem nesta dinâmica de trabalho com os alunos.

É compreensível que as dificuldades estão associadas ao fato de que se trata de uma prática de ensino “nova” aos professores a alunos, ou seja, configura-se diferentemente do aplicado na Universidade, o que pode vir a gerar insegurança e até estranhamento a ambos por implicar a construção do conhecimento e não mais a passividade dos papéis em transmitir e reproduzir.

Os alunos sentem-se úteis com a aplicação que puderam realizar na comunidade, o que reflete que o momento de prática é esperado tanto pelos professores como pelos alunos. Porém, indica-se que o retorno à realidade não garante o cumprimento de todas as etapas. Isto porque não são delimitadas e definidas, mas trabalhadas pelos professores de certo modo intuitivamente sobre as orientações do programa da disciplina.

Os tutores formados pós-diretrizes, nos anos 2000, possuem uma postura mais aberta, flexível, com maior habilidade de tomar decisões e procurar alternativas com práticas de ensino que permitam a construção do conhecimento e participação do aluno, uma vez que tiveram a oportunidade de participar de um movimento de formação em saúde voltado para a ruptura com modelos tradicionais, utilizando elementos de bases filosóficas e científicas. Aqueles tutores formados anteriormente não foram beneficiados com estas mudanças no ensino em saúde que receberam e, desta forma, adquiriram um modelo de ensinar mais tradicional. Mesmo assim, é de se pensar que eles podem acompanhar os processos à medida que acontecem.

Além disso, ressalta-se que a problematização não está presente apenas na elaboração e no momento da atividade educativa com a comunidade ou na Interação entre Serviço, Universidade e Comunidade, mas trata-se de movimentos relacionais, de construção do conhecimento e de se entender a realidade, conforme foi exemplificado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Há uma série de contextos em que a problematização se estabelece como as relações entre professores e alunos, o processo de construção das práticas de ensino do tutor para qualificar o processo formativo e a construção de ferramentas de trabalho que permitem ao estudante atuar de maneira coerente com as necessidades da população, introjetando marcas em sua formação.

Com a discussão das categorias foi possível entender que as práticas problematizadoras, como a MP com o Arco de Maguerez, permitem desenvolver, despertar ou até mesmo construir elementos que confirmam o seu caráter político e filosófico, pois a conscientização do aluno/ser humano é despertada além da sua condição atual estudantil, pois envolve outros setores de seu modo de ser, por reflexões profundas que escapam da apreensão imediata da realidade. Uma atuação informada, criativa e intencional também pode ser entendida como consequência do uso destas práticas no processo formativo, já que há espaços para agir conscientemente, favorecendo a adoção de perspectivas para intervir na realidade e mudá-la.

6.3 Percepções das entrevistas, questionário e grupo focal

O que mais chamou a atenção nas entrevistas foi o fato de que os tutores entrevistados não tiveram uma formação na graduação problematizadora, ou seja, a maioria relata ter tido uma formação pautada no ensino tradicional, com raros momentos de questionamentos sobre o porquê estarem estudando tais conteúdos ou oportunidades de interagirem as disciplinas umas com as outras.

Outro fato marcante refere-se ao fato de que os mesmos indicam que a disciplina IUSC destaca-se das demais por sua metodologia proposta e, dessa forma, o professor necessita ter outros posicionamentos aos quais nem sempre está acostumado, como o trabalho grupal, o número de alunos e o fato de lidarem com problemáticas destacadas pelos alunos.

Assim, a questão de formar um “grupo” com os alunos tornou-se elemento importante das respostas das entrevistas, uma vez que destacam o quanto as práticas problematizadoras necessitam de uma boa relação grupal para efetuar uma construção de saberes e atitudes.

Os tutores são diretos ao afirmarem que o contato com a realidade e o conhecimento sobre os modos de se produzir saúde são pontos fortes decorrentes da intervenção na comunidade, que despertaram no aluno posicionamentos críticos e reflexivos.

Foi muito comentada também a falta de cursos relacionados à preparação do tutor, ou seja, são unânimes ao afirmarem que a capacitação é necessária nestes processos de ensino, pois o ensino problematizador requer muita experiência e suportes teóricos que deem embasamento às atividades.

Foi interessante notar ainda, nesta questão de capacitação, de compreender a lógica da disciplina, que os tutores assumem estar aprendendo a problematizar no dia-a-dia com os alunos.

Destaca-se também a valorização que a temática da pesquisa obteve ao serem questionados sobre a importância da mesma, pois a maioria achou interessante e pediu que os resultados fossem socializados com os mesmos.

Em relação aos alunos, o que saltou aos olhos foi que com as intervenções na comunidade puderam desenvolver suas habilidades comunicacionais, aprimorando sua comunicação, isto é, comunicar-se melhor e se relacionar com a população.

Também ficou em posição de destaque o fato de os alunos enumerarem tantos outros ganhos com as atividades aplicadas na comunidade, mas dentre uma delas, fica claro que encontrar um problema na realidade, estudá-lo e aplicar uma intervenção permitiu que

pudessem ter um raciocínio de associar as situações, bem como buscar atividades eficientes que pudessem atingir o diagnosticado por eles.

Porém afirmam que ao executar as atividades sentiram muita dificuldade em problematizar e os motivos são variados: problema encontrado, tema difícil, alunos não se dedicaram tanto como deveriam, o público-alvo não colaborou, faltou tempo de preparo, execução, faltou organização do tutor, faltou tempo para aprofundar estudos sobre as demandas em outras disciplinas.

Uma vertente importante foi o fato de os alunos identificarem a importância da educação em saúde, pois reconhecem o papel do profissional de saúde como educador e sujeito transformador da realidade, através da mobilização da sociedade perante uma situação de saúde encontrada.

Ficou subentendido que alguns professores sentiram-se um pouco perdidos em relação à organização das atividades, isto é, o próprio caminho com a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, pois alguns apontaram que as demandas foram elaboradas por eles mesmos e não diagnosticadas da realidade; outros disseram que problematizar significa não interferir no grupo e outros assumem não problematizar o tempo todo com os alunos.

Foi explícito o esforço dos professores de mobilizarem os alunos a reconhecerem a saúde de um ponto de vista maior, isto é, além da ausência ou presença de doenças, mas o modo como as pessoas vivem, se relacionam, entendem o mundo e interferem no mesmo. Relatam ser necessário ao profissional de saúde observar a condição social de seu paciente além da aparência, mas relacionar os outros elementos que compõem a situação a fim de elaborarem ações que possam ser de qualidade.

Foi difícil ao longo das entrevistas e grupo focal com os professores abordar as dificuldades no trabalho com esta metodologia. Alguns sentiram-se um pouco constrangidos ao levantar algumas fragilidades e algumas respostas foram vazias ao relatarem as tensões encontradas durante as aulas. Ao serem questionados sobre as dificuldades, notou-se que alguns procuraram expor o que podiam melhorar ao invés de descrever situações delicadas com o uso desta metodologia. Alguns colocaram a culpa nos alunos e poucos assumiram as próprias falhas.

Desta forma, a questão mais polêmica relaciona-se às fragilidades envolvidas na prática de ensino problematizador, pois apesar de algumas lacunas serem claras, não houve posicionamento de todos os envolvidos.

Trabalhar com o grupo focal foi algo peculiar, tanto para a entrevistadora como para os participantes, uma vez que ambos participaram pela primeira vez desta técnica de ensino. A

aplicação da técnica foi tranquila, embora alguns professores falassem mais que outros e acabassem inibindo a opinião dos outros.

Foi difícil que os professores relatassem uma situação problematizadora, ou seja, um momento em que percebem estar problematizando, ou questionando a realidade com os alunos. Outro momento delicado foi que, ao serem questionados sobre como os alunos reagem quando problematizam, também houve algumas respostas confusas que não revelam a reação dos alunos de fato.

A beleza do encontro com os participantes está justamente nos momentos em que não houve respostas esperadas, ou seja, quando as expectativas não foram atingidas, porque assim pode se aprofundar a problematização da ausência de posicionamentos, levantando questões que podem vir a responder ao problema de estudos ou orientar caminhos de solução.

O mais rico foram os inúmeros pontos de vista que, apesar de se encaixarem uns aos outros, trazem particularidades, singularidades que permitem compor um quadro de opiniões pautados em uma variedade de conceitos sobre problematização e o que significa ser professor e educação. Esta é justamente a riqueza da contribuição da pesquisa qualitativa, trazer o detalhe, o particular, para se poder compreender melhor e em profundidade o tema em estudo.

ELEMENTOS CONCLUSIVOS



7 ELEMENTOS CONCLUSIVOS

7.1 Retomando o desenvolvimento do estudo: opção metodológica e organização da pesquisa

O tema desta investigação faz parte de uma gama de problemáticas que envolvem a qualidade da educação superior e, mais do que isso, as concepções de educar adotadas na sociedade. Optou-se por direcionar a discussão em torno da formação em saúde, uma vez que a nova configuração social demanda refletir sobre a inserção do profissional de saúde no contexto atual munido de instrumentos intelectuais que adiram criticamente às políticas públicas de saúde do país.

Investigar o espaço, bem como as práticas com as metodologias problematizadoras no ensino superior em saúde torna-se relevante para aprofundar os estudos voltados a uma formação de qualidade e comprometida com a realidade.

A investigação re/conheceu práticas de ensino em saúde consideradas problematizadoras para os professores tutores e alunos dos cursos de medicina e enfermagem, explorando também os significados que a problematização tem no processo formativo e descrevendo as experiências com a mesma, suas fragilidades e potencialidades, na óptica dos sujeitos.

No item 2.1 do processo metodológico (contexto e sujeitos da pesquisa) explica-se o universo do campo de estudo e dos sujeitos da pesquisa. Participaram cento e seis (106) alunos do segundo ano dos cursos de Medicina (80 alunos) e Enfermagem (26 alunos) que cursavam o segundo semestre da disciplina Interação Universidade Serviço Comunidade, além de 09 professores tutores da disciplina, totalizando a participação de 115 sujeitos na pesquisa. A disciplina IUSC II (Interação Universidade Serviço Comunidade) é uma disciplina que valoriza o contato do aluno com outros cenários de ensino de modo a desenvolverem atividades com a comunidade local nestes espaços.

O perfil dos participantes, descrito no item 2.1.1, revela que dos 90 alunos matriculados no curso de medicina, em 2012, na disciplina IUSC, 80 (92%) responderam ao questionário, e dos 30 alunos matriculados no curso de enfermagem, em 2012, 26 (86,6%) responderam ao questionário.

Em relação aos professores tutores, destaca-se que a maioria dos participantes são mulheres, enfermeiras, com idades entre 31 a 40 anos, com formações entre 2001 e 2010, e há

4 anos atuando na IUSC. Grande parte dos professores entrevistados não teve formação problematizadora, com excesso de disciplinas teóricas e relação distante com seus professores.

Foram utilizados diversos instrumentos para coletar os dados, como questionários, grupo focal e entrevistas, a fim de captar a realidade de maneira abrangente. Para o tratamento dos dados optou-se pela análise de conteúdo, uma vez que permite compreender os conhecimentos e percepções identificadas nos conteúdos das mensagens.

O problema do estudo recaiu sobre a possível fragilidade da utilização mecânica e sem apropriação adequada dos fundamentos e implicações das práticas problematizadoras apoiar-se numa relação superficial e verticalizada entre professores, estudantes e a realidade estudada, distanciando-se dos objetivos a que se propõe. Porém, partiu-se do pressuposto de que, quando cuidadosamente e intencionalmente realizadas e construídas, as práticas de ensino problematizadoras em saúde podem adquirir importante contribuição para uma formação de qualidade e comprometida com a realidade.

Assim, buscou-se respostas ao seguinte questionamento central: as práticas educativas realizadas por meio da interação da Universidade com os serviços de saúde e com a comunidade que se propõem utilizar metodologias problematizadoras são de fato executadas, considerando suas características e implicações?

Neste sentido, com os instrumentos de coleta de dados buscou-se conhecer o significado das práticas problematizadoras na formação dos sujeitos deste processo, as vantagens/ganhos, fragilidades e desafios, destacando a dinâmica de trabalho adotada com estas práticas e as experiências concretas dos participantes de modo a ilustrar os momentos por eles destacados.

O estudo organizou-se em capítulos teóricos, pelos quais, no primeiro momento, realizou-se o diálogo sobre Metodologia da Problematização no Ensino Superior em Saúde, enfatizando os fundamentos teóricos da Metodologia da Problematização. Foram aproximadas as práticas educativas problematizadoras com a área da saúde para explorar as faces de sua utilização e possíveis cenários em que a Metodologia da Problematização pode ser aplicada, para caminhar, em um segundo momento, no processo de implantação da disciplina Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC) na Faculdade de Medicina de Botucatu, enfatizando as atividades desenvolvidas e apresentando as bases teóricas da disciplina.

No capítulo “Metodologia da Problematização no Ensino Superior em Saúde”, foram expostas inúmeras questões pedagógicas que envolvem a qualificação profissional, utilizando explicações sobre o novo perfil do profissional de saúde e as metodologias que contribuem para uma postura ativa do aluno na busca do conhecimento. Foram enfatizados ainda os fundamentos teóricos que sustentam a Metodologia da Problematização para expor conceitos de

problematização através do entendimento de diversos autores. As práticas educativas problematizadoras com a área da saúde foram aproximadas por meio de uma breve contextualização histórica para apresentar a Problematização e sua aplicação na área da saúde.

Com as informações trazidas em tais capítulos, é possível afirmar que o perfil proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do profissional de saúde requer habilidades que valorizem a produção de saúde do ser humano e sua relação com o contexto de vida. Entretanto, as Instituições de Ensino Superior precisam oferecer aos estudantes meios capazes de qualificar a prática profissional. Neste contexto, a Aprendizagem Baseada em Problemas e a Metodologia da Problematização permitem enxergar caminhos no ensino superior em saúde neste panorama de qualificação profissional, pois estimulam postura ativa do aluno em busca do conhecimento, centradas em resolução de problemas, fictícios ou reais. Porém, tendo como objeto de pesquisa as práticas de ensino/aprendizagem nos cursos de medicina e enfermagem que se propõem utilizar uma educação problematizadora, esta foi centralizada ao longo do trabalho.

A exposição teórica sobre a Metodologia da Problematização com o Arco de Magueres permitiu entender a complexidade deste processo, indicando que não basta apenas aplicar as etapas do arco, mas fundamentar-se em teorias, tanto científicas como pedagógicas, que assegurem um bom aproveitamento desse modo de trabalho com os alunos, já que a finalidade maior desse trabalho é a formação de um profissional com dimensão humanista, crítica e reflexiva, capaz de atuar no processo de saúde-doença como promotor da saúde integral do ser humano, através de condutas apropriadas que visem à resolução dos problemas de saúde.

7.2 Articulando os objetivos aos resultados encontrados

Considera-se que o objetivo geral “explorar e reconhecer o significado e a implicação das práticas de ensino em saúde consideradas problematizadoras na visão de professores e estudantes de medicina e enfermagem de uma universidade pública de São Paulo” foi atingido, pois detectaram-se diversas riquezas e lacunas que precisam ser valorizadas ou ajustadas quando se busca a formação qualificada em saúde. Além disso, foram relacionadas as informações dos participantes com a literatura, dentre outros elementos contextuais do próprio cenário que puderam auxiliar no entendimento das opiniões e posicionamentos.

Os objetivos específicos buscaram ser atingidos efetivamente em sua complexidade através dos capítulos teóricos e resultados encontrados no decorrer das análises dos dados.

A fim de cumprir o objetivo específico “analisar os fundamentos teóricos que sustentam a Metodologia da Problematização e as referências à utilização no ensino e na prática dos

serviços na saúde”, foram apresentadas as teorias que sustentam esta metodologia, bem como as correntes pedagógicas que fizeram parte da sua constituição. Concluiu-se que esta metodologia é acompanhada da compreensão da educação como fenômeno social, ou seja, que tem como objetivo formar a consciência crítica do ser social para atuar intencionalmente em sua realidade, utilizando a socialização dos conteúdos e buscando a construção do saber, cabendo ao professor articular a vivência dos alunos com o meio. Foi ainda exposta a trajetória da implantação da disciplina Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC), a fim de relatar os cenários que impulsionaram este processo para buscar atingir o objetivo de “descrever o contexto da disciplina Interação Universidade Serviços de Saúde e Comunidade (IUSC), foco do estudo, seu processo de desenvolvimento com a proposta de ensino problematizador realizada em diferentes cenários de ensino, na articulação teoria e prática”.

Para atingir o objetivo específico “verificar como professores e estudantes se reconhecem e se implicam nos processos e nas atividades formativas que se utilizam da problematização”, foram buscados posicionamentos que ilustram posturas, atitudes, no trabalho com as práticas de ensino problematizadoras.

Os professores tutores reconhecem que as práticas problematizadoras são aquelas pelas quais o aluno assume o protagonismo no sentido da figura do professor como autoridade única ser substituída por diálogos e negociações entre o próprio grupo, de maneira que alunos se sentissem responsáveis por seus processos de aprendizagem.

A questão do trabalho grupal foi muito destacada dentre as respostas dos participantes, uma vez que os tutores explicam que a relação entre as práticas problematizadoras e o entrosamento do grupo é essencial. Ou seja, as formas de os alunos se portarem nos grupos, as decisões em conjunto, bem como o respeito a posicionamentos divergentes, utilizando para isso uma boa relação do tutor com os alunos, são pontos necessários à realização das práticas problematizadoras.

Foi possível identificar que o tutor reconhece posturas diferenciadas quando os alunos estão em interação com a comunidade; isso porque o senso de utilidade ou responsabilidade diante de práticas educativas desenvolvidas com a comunidade provoca nos alunos comprometimento com a realidade desde o momento de problematizá-la até a atuação com o contexto das questões levantadas.

Em relação ao objetivo específico “explorar os significados que a problematização no ensino na saúde tem para os participantes do estudo, assim como suas implicações e dificuldades”, através da análise das ênfases oferecidas pelos participantes, notou-se que as práticas problematizadoras permitem aos tutores significar as práticas educativas desenvolvidas

para a formação dos alunos e representam entendimentos sobre problematização que vão além das intervenções educativas aplicadas com a comunidade, isto é, de meros instantes problematizadores.

Identificar problemas, dificuldades, situações, refletir sobre e propor solução quando possível (transformação da realidade), adquirindo postura crítica, foram pontos destacados como atividades consideradas problematizadoras no ensino na opinião de professores e alunos, além do trabalho utilizando questionamentos e diálogos.

Em relação às dificuldades constatadas pelos professores no trabalho com a problematização no ensino com os alunos, está a falta de habilidades em lidar com o inesperado, isto é, trabalhar com o conhecimento e bagagem trazidos pelos alunos.

São também destacadas dificuldades dos tutores em conduzir um grupo com diferentes perfis de alunos. Já, estes, identificam como dificuldades trabalhar com temas polêmicos e a falta de organização dos tutores em organizar as atividades do grupo.

Verificou-se que, com as práticas problematizadoras, os alunos puderam confirmar as teorias estudadas em sala com a realidade por eles encontrada, oferecendo maior significado às atividades desenvolvidas com a comunidade, uma vez ser possível confirmar ou não o conteúdo das aulas teóricas.

Além disso, as práticas problematizadoras permitiram aos alunos conhecerem a dinâmica do serviço de saúde, bem como a interação da população com o mesmo aproximando-se de realidades que não fazem parte do seu dia-a-dia; compreenderem a importância de valorizar o território dos sujeitos, tudo isso vivido para solucionar suas demandas.

Dentre os demais significados dos participantes sobre a problematização na formação em saúde estão: valorizar a educação em saúde como veículo de transformação importante a ser trabalhado por todo profissional de saúde, ampliar sua capacidade comunicacional e adquirir posição favorável às práticas dialógicas / problematizadoras, com a comunidade.

Para atingir o objetivo específico “contribuir na discussão a respeito da formação em saúde e da mudança no modelo das graduações por meio da compreensão sobre as possibilidades das práticas de ensino problematizadoras”, foram analisadas as respostas dos participantes a fim de relacionar situações no ensino em saúde que envolvem o uso destas práticas numa dimensão mais profunda, além do contexto de aplicação na disciplina. Encontrou-se a importância de alterar o ensino nas profissões de saúde no sentido de colocar os estudantes como efetivamente ativos no processo de aprendizagem, destacado com frequência pelos tutores em suas respostas, pois consideram o aluno imerso no ensino com base na transmissão de conhecimento, desfavorecendo as práticas de ensino que buscam utilizar a

problematização, já que os graduandos não compreendem a dinâmica e os objetivos com que as mesmas são trabalhadas. Tal afirmação é confirmada pelos alunos, uma vez que enfatizam o predomínio de práticas tradicionais que os habituaram com a transmissão e recepção passiva.

Foi possível notar que os reflexos do uso das práticas de ensino problematizadoras na saúde atingem desde a formação dos próprios tutores, pois em suas graduações foram utilizadas práticas de ensino distantes da construção do conhecimento, ocasionando dificuldades no trabalho com a Metodologia da Problematização. Assim, é defendido por eles que a Universidade se preocupe mais com as questões de ensino para oferecer suportes teóricos aos professores no quesito metodológico, para qualificar suas ações pedagógicas através da reflexão constante desenvolvida com os graduandos.

As mudanças de atitudes dos professores e o desenvolvimento da criticidade dos alunos fazem parte do processo ao optar-se pela MP. No entanto, a Instituição com seu colegiado e responsáveis pela organização curricular deve mobilizar-se; caso contrário corre-se o risco de perder todos os objetivos, a construção de posturas e valores se não encontrar apoio de concepções político-filosóficas que caminhem na mesma direção. Neste sentido, as relações de poder da Instituição sobre seus graduandos precisam ser situadas e reconhecidas em seus limites, progressos e potencial para contribuir no processo formativo de seus alunos, distanciando-se de processos reprodutivos de conhecimento e cultura.

7.3 Apresentando divergências e convergências no posicionamento dos alunos e professores

Tem-se que o posicionamento dos alunos e professores possuem pontos em comum e divergências. Em relação às similaridades de opiniões tem-se que ambos enfatizam os ganhos com as práticas aplicadas com a comunidade, como aproximação com realidades diversas, valorização do contexto do paciente e o aprimoramento de habilidades comunicacionais, como desenvolvimento da escuta e do diálogo, utilizando como ponto de partida o saber popular. Verificou-se ainda que os sujeitos afirmam que trabalhar com a problematização permitiu observar o local, levantar necessidades e planejar atividades com vistas à solução do problema diagnosticado, buscando utilizar práticas problematizadoras de educação em saúde, isto é, que permitissem a reflexão da comunidade para instrumentalizar-se visando sua transformação. Uma constatação interessante destacada por componentes dos grupos de professores e de alunos foi o fato de o ensino problematizador não ser presente na graduação, uma vez que ressaltam que o modelo tradicional foi o que esteve presente no seu caminho formativo.

Sobre as divergências de pontos de vista, destaca-se a questão do trabalho em grupo, pois os tutores afirmam ter dificuldade com a heterogeneidade dos alunos, e estes não reconhecem este tipo de tensão, mas destacam a falta de planejamento das aulas pelo tutor o, que não é assumido pelos tutores. Outro ponto que merece ser retomado é o fato de os alunos subestimarem o saber popular, embora não assumam esta postura, mas destaquem ter sido difícil trabalhar a problematização com a comunidade.

7.4 Principais conclusões: respondendo ao problema de investigação

O estudo levantou questões relativas à formação em saúde, aos ganhos com as práticas problematizadoras para além de disciplinas que propõem utilizá-las, tanto para alunos como para professores, aos entraves que dificultam a execução destas práticas, destacando para isso as implicações com o trabalho de grupo em termos de posturas flexíveis de alunos e tutores dentro de uma relação horizontal. Discutiu ainda experiências bem sucedidas com a comunidade, utilizando o questionamento e reflexão e aquelas julgadas difíceis devido ao domínio da cultura bancária, tradicional no processo formativo. Expôs, com frequência, críticas em relação ao modelo centrado no conteúdo, no professor que favorece distância entre saberes, e a condição do aluno imerso em um contexto de disciplinas fragmentadas que, dificultam esta construção de conhecimento e um olhar amplo e refinado sobre a sociedade e suas necessidades de saúde.

Assim, aponta-se que as práticas de ensino que se propuseram utilizar metodologias problematizadoras, através da interação da Universidade com os serviços de saúde e com a comunidade, foram executadas da maneira como foi possível nas condições daqueles momentos, dados os perfis dos tutores, o envolvimento dos alunos com o grupo, o entendimento de ambos sobre problematização e a dinâmica da disciplina. Ressalta-se que as etapas do Arco de Magueres não foram exploradas em todas as suas características e potencialidade.

Sobre o fato de os professores tutores e alunos não identificarem os momentos referentes às etapas do arco com as atividades desenvolvidas, acrescenta-se que o pequeno alcance da problematização não pode ser entendido como fracassado, considerando ser importante problematizar, antes de mais nada, as relações do profissional de saúde com sua prática, numa perspectiva mais dialógica.

Mesmo não tendo essas delimitações das etapas sugeridas no trabalho com a problematização, os alunos participantes puderam reconhecer alguns valores e posturas que ressaltam a potencialidade da problematização no processo formativo (visão ampliada sobre ser

humano e suas necessidades, romper paradigmas, papel de educador que o profissional da saúde tem), e os tutores também admitiram ganhos que ultrapassam a aplicação da problematização somente na disciplina.

Assume-se que o cumprimento de etapa por etapa da MP pode orientar o processo formativo em saúde no sentido de nortear as práticas docentes e as de aprendizagem dos alunos, organizando o processo de construção do conhecimento e implica a necessidade da apropriação teórica e metodológica com vistas a um bom aproveitamento e rendimento do trabalho com os alunos, assim como o envolvimento com sua intencionalidade para que a formação ultrapasse a sala de aula ou o cenário pontual de disciplinas e alcance um profissional com valores e preparação para fazer a diferença nas práticas de saúde em que atuarem. No entanto, na IUSC não se teve a pretensão de que a problematização seria exclusivamente por meio do arco.

Assim, o problema do estudo foi respondido, uma vez que buscou refletir sobre a MP naquilo que se pode fazer e seus limites, apontando lacunas, desafios e aprendizagens que vão ocorrendo.

7.5 Enfatizando as contribuições do estudo

Realizando um paralelo com as DCNs dos cursos de medicina e enfermagem, foi possível verificar alguns pontos que intensificam as políticas das diretrizes. Alguns ganhos com as atividades problematizadoras estão de acordo com as DCNs previstas para a atuação do egresso, como: atuação num sistema articulado de ações e serviços de saúde, posturas de liderança, compromisso, empatia e responsabilidade em vista do bem estar da comunidade, atuação contextualizada com as inúmeras expressões da realidade, integralidade do cuidado como ferramenta destes profissionais, indispensável na assistência de qualidade à saúde e capacidades de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença mais prevalentes (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b). Atuam, assim, de forma crítica, reflexiva, como agentes transformadores, participam de estudos e investigações, utilizando uma comunicação acessível ao público em geral.

A problematização não se faz apenas de um instante pontual, mas pode estar presente em uma série de contextos que se estabelecem, como as relações entre professores e alunos, o processo de construção das práticas de ensino do tutor para qualificar o processo formativo e a construção de ferramentas de trabalho que permitem ao estudante atuar de maneira coerente com as necessidades da população, introjetando, assim, marcas em sua própria formação.

Foi possível perceber o quão problematizadoras são essas práticas realizadas na disciplina, isto é, como elas são exploradas para formar o profissional de saúde e o quanto contribuem para alterar suas relações com o mundo e o seu jeito de olhar o outro, o usuário. A fim de contribuir nas discussões do ensino superior em saúde, foi buscada uma reflexão para além da disciplina IUSC e as contribuições que esta pode proporcionar no sentido mais amplo aos graduandos que possuem experiências com as metodologias problematizadoras, como a MP com o Arco de Magueréz.

Destaca-se que, para se obter os benefícios advindos das características da MP, é preciso ultrapassar o simples cumprimento mecânico de etapa por etapa e construir um raciocínio aberto com os participantes. Ou seja, problematizar os fins sociais da saúde, favorecidos pelas descobertas ao longo do caminho, que provocam a negação de verdades absolutas, através das relações de investigação, permitindo conexões com outros contextos por meio da observação atenta da realidade e do retorno a ela agora informados. Assim, o potencial da MP não está somente nas etapas com o Arco de Magueréz, mas nas mudanças ocorridas desde o início até o fim de cada arco completado com os participantes, na postura e na construção do conhecimento, o que permite uma práxis transformadora.

A postura indagadora e reflexiva que pode ser desenvolvida com a MP é importante de um modo geral no trabalho com o paciente, na postura diante do saber do outro, na forma de investigação e busca pelo conhecimento que favorece práticas informadas e conscientes e, principalmente, no comprometimento de transformar a realidade resultante de múltiplos olhares lançados sobre ela, favorecendo, sobretudo, uma formação cidadã e atuante no seu meio.

Com os processos de construção de conhecimento, análise da realidade e intervenção sobre uma necessidade propostos pela MP, é possível caminhar para tensionamentos do modelo tecnocientífico voltado à formação em saúde, na medida em que provoca uma valorização de dimensões amplas do adoecer, uma compreensão ampliada do processo saúde-doença.

Além das vantagens na formação, decorrentes de sua utilização, existem as que precisam ser destacadas, que implicam responsabilidades, pois favorecem a construção de um raciocínio em responder, solucionar aquilo que o paciente traz, buscar solução dentro do trabalho profissional nos serviços de saúde. Isso porque, como foi discutido exaustivamente, o indivíduo ao problematizar a realidade rompe com a ideia de que sozinho chegará às conclusões, pois está inserido em um movimento de levantar hipóteses, de confirmar, investigar, criar soluções para superar a situação inicial encontrada e, nesse caminho, fortalecer valores humanitários éticos.

O raciocínio da problematização pode favorecer também aos alunos uma qualidade na sua atuação futura no serviço de saúde, pois permite construir o sentido sobre a realidade como

um conjunto de relações, na qual se identifica, se partilha, se delibera e, portanto, realizam-se intervenções que precisam envolver os interessados, os pacientes. A potencialidade da MP está, entre outros aspectos, em produzir marcas nos estudantes de modo que introjetem um jeito de trabalhar e exercer um ofício de qualidade com os pacientes, com seus pares, com a comunidade, fornecendo instrumentos para relações mais horizontais.

Conclui-se que a MP tem sua força na forma de conceber educação na formação dos profissionais de saúde, pois vai despertar interesses e compromissos. Esse movimento de perceber a realidade, teorizar e dar solução não é somente no ato da atividade educativa desenvolvida com a comunidade no momento de realização da disciplina aqui focalizada, mas faz parte do raciocínio a ser utilizado pelo profissional de saúde comprometido com a sociedade.

O foco da investigação foi a educação problematizadora, expressada com a Metodologia da Problematização no processo formativo na área da saúde para os cursos de medicina e enfermagem. Através dela foi possível identificar, com as expressões dos participantes, contribuições fundamentadas na descoberta, na participação grupal, na autonomia e iniciativa, deparando-se com a presença da consciência crítica, o que traduz o potencial desta metodologia como ferramenta de trabalho e preparação do futuro profissional de saúde.

A construção do conhecimento, a síntese de saberes a partir de uma situação, o questionamento, a busca de teorias para chegar a uma solução para o problema extraído da realidade e transformá-la, em algum grau, realça o caminho de investigação que a MP proporciona ao permitir aos futuros profissionais de saúde reconhecerem-se como sujeitos conhecedores e comprometidos com a realidade.

Os alunos, e porque não arriscar dizer os professores também, ao participarem deste processo de ensino/aprendizagem, aumentam suas chances de tornarem-se cidadãos mais conscientes de seu meio, de seu mundo, dadas as novas interpretações da realidade.

As Diretrizes Curriculares Nacionais preveem formar profissionais atuantes na sociedade, ou seja, conscientes de suas habilidades, que são favorecidos com as metodologias problematizadoras como a MP. Isso porque, busca-se o desenvolvimento de profissionais que tenham a capacidade de oferecer à população respostas adequadas às suas necessidades, pautadas no diálogo constante entre teoria e prática, no movimento de problematização tanto com o outro quanto na compreensão profunda da realidade em suas peculiaridades e as formas de atuar sobre elas.

O significado deste estudo, portanto, para esta pesquisadora compreende:

1- Um (re)pensar a educação e suas metodologias de ensino, tendo como ponto de partida a participação e a reflexão do estudante sobre elementos que entendia como fato e não como fatores passíveis de serem repensados e mudados;

2- A valorização das diferenças entre ensinar e aprender para caminhar num movimento ativo e dialógico entre professores e alunos;

3- Ultrapassar a necessidade de criticar o ensino tradicional, para entender que o mesmo precisa ser um estímulo para se avançar em práticas de ensino coerentes e de qualidade com as necessidades de saúde e com as políticas de saúde, como as do campo educacional propostas pelas DCNs;

4- Mergulhar no universo de sujeitos tão diferentes, mas numa mistura harmônica entre particularidades e generalidades para visualizar, numa dimensão ampla, o contexto das opiniões construídas por eles e assim relacioná-las a elementos presentes no campo político-pedagógico;

5- Reconhecer que no uso da MP no ensino em saúde é possível explorar suas características metodológicas, provocar nos participantes a aquisição e elaboração de conhecimentos, além de uma série de reflexões, que culminam numa postura construtiva de ver a realidade e de atuar sobre ela de modo cada vez mais digno e ético.

Finalizando, a configuração atual da sociedade, suas políticas e dinâmica trazem reflexos para a prática e formação em saúde que requerem o estudo de elementos que influenciam neste cenário, como as metodologias problematizadoras. Uma prática em saúde que valorize as necessidades da sociedade requer diversas habilidades, dentre elas, pensar criticamente, sendo papel do graduando de medicina ou enfermagem desenvolver a capacidade de identificar, formular e resolver problemas. Assim, não há sentido a existência de um profissional de saúde que reproduza o conhecimento. Para isso, o aprendizado deve incluir a postura ativa do aluno, valorizando as relações sócio-econômicas, políticas e ideológicas de seu meio, e o saber teórico e prático como faces da mesma moeda de uma atuação responsável e informada para a preservação da saúde da população e/ou criar condições para superação de dificuldades de diversas naturezas e segmentos sociais. A MP insere-se neste leque de aspectos com o potencial de favorecer uma formação em saúde, pautada, sobretudo, no re/conhecimento da realidade e sua transformação.

A contemporaneidade clama pela quebra de paradigmas e de modelos já estabelecidos na sociedade que não dão conta de responder as diferenças e necessidades da população, como as problemáticas de saúde. A fim de acrescentar qualidade às práticas em saúde através de

formação de profissionais capazes de oferecer respostas aos inúmeros desafios, a MP contribui para questionar a complexidade do trabalho em saúde e modos de atuação, através da construção de novas posturas, raciocínio e conceitos.

REFERÊNCIAS



REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L. M. (Org.). *Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- AFONSO, M. L. M.; VIEIRA-SILVA, M.; ABADE, F. L. O processo grupal e a educação de jovens e adultos. *Psicol. Estud.*, v. 14, n. 4, p.707-715, 2009.
- ALVES, E.; BERBEL, N. A. N. A resolução de problemas no contexto de um currículo integrado de enfermagem. *Ciênc. Cuid. Saúde.*, v. 11, supl., p. 191-198, 2012.
- ANASTASIOU, L. G. C. *Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem*. In: ANASTASIOU, L. G. C; ALVES, P.L (Org.). *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. Joinville: Univille, 2003.
- ARROYO, M. G. Educação popular, saúde, equidade e justiça social. *Cad. CEDES*, v. 29, n. 79, p. 401-416, 2009.
- BACKES, V. M. S. et al. Competência dos enfermeiros em problematizar a realidade do serviço de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. *Texto Contexto Enferm.*, v. 16, n. 4, p. 727-736, 2007.
- BAGNATO, M. H. S.; COCCO, M. I. M. Memória educativa e a tessitura de conceitos educacionais: experiência vivenciada na licenciatura em enfermagem. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, v. 10, n. 3, p. 439-445, 2002.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2000. 225p.
- BATISTA, N. A. Formação do professor de Medicina: desafios e perspectivas. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. *Educação Médica*. São Paulo: SARVIER, 1998. p.31-38.
- BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. *Semina: Ciênc. Soc. Hum.*, v. 16, ed. esp., p. 9-19, 1995.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface (Botucatu)*, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.
- BERBEL, N. A. N. Aspectos pedagógicos e filosóficos da Metodologia da Problematização. In:_____. *Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações*. Londrina: Ed. UEL, 1999.
- BERBEL, N. A. N. *O exercício da práxis por meio da Metodologia da Problematização: uma contribuição para a formação de profissionais da educação*. Curitiba: PUC-PR, EDUCERE, 2006.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina Cienc. Soc. Hum.*, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. *Rev. Diálogo Educ.*, v. 12, n. 35, p. 101-118, 2012a.

BERBEL, N. A. N. *Metodologia da Problematização com o arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica*. Londrina: EDUEL, 2012b. 204p.

BERGER, S. M. D. Violência entre parceiros íntimos: desafios no ensino e atenção em saúde. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v. 35, n. 4, p. 526-534, 2011.

BERSTEIN, M. Contribuições de Pichon-Rivière à psicoterapia de grupo. In: OSÓRIO, L. C. et al. *Grupoterapia hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. p. 108-132.

BICUDO, M. A. V. *Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica*. São Paulo: Cortez, 2011.

BODERNAVE, J. D. Alguns fatores pedagógicos. In: PERU. Ministerio de Salud. *Modulo de educación permanente en salud*. 2. ed. Lima: Escuela Nacional de Salud Publica, 1993.

BORDENAVE, J. D. *A pedagogia da problematização na formação de profissionais de saúde*. Disponível em: <http://www.ead.ufms.br/ambiente/progesp/saude_educacao/pedagogiaproblematizadora.doc>. Acesso em: 21 abr. 2012.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

BORILLE, D. C. et al. A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. *Texto Contexto Enferm.*, v. 21, n. 1, p. 209-216, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Educação Popular em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1a.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/CES de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38b.

- CAMBI, F. Entre pragmatismo e instrumentalismo: a pedagogia de John Dewey. In: _____. *História da pedagogia*. São Paulo: Editora UNESP, 1999.
- CAMPOS, F. E. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v. 25, n. 2, p. 53-59, 2001.
- CAMPOS, S. H.; BOOG, M. C. F. Cuidado nutricional na visão de enfermeiras docentes. *Rev. Nutr.*, v.19, n. 2, p. 145-155.
- CANDAU, V. M. (Org.). *Reinventar a escola*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.
- CARDOSO, F. A. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 64, n. 5, p. 968-973, 2011.
- CHAUÍ, M. *Escritos sobre a universidade*. São Paulo: Ed. UNESP, 2001.
- CHIRELLI, M. Q.; MISHIMA, S. M. O processo ensino-aprendizagem crítico-reflexivo. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 57, n. 3, p. 326-331, 2004.
- COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz e sua relação com os saberes de professores. *Semina: Ciên. Soc. Hum.*, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007.
- CONTRERAS, D. J. *La autonomia del profesorado*. Madrid: Morata, 1997.
- CORREA, A. K. Metodologia problematizadora e suas implicações para a atuação docente: relato de experiência. *Educ. Rev.*, v. 27, n. 3, p. 61-77, 2011.
- COSTA, H. O. G. A problematização da violência como experiência de ensinar em Saúde. *Interface (Botucatu)*, v. 3, n. 5, p. 63-74, 1999.
- COTTA, R. M. M. et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 17, n. 3, p. 787-796, 2012.
- COUTO, C. B. *Escola em ciclos: o desafio da heterogeneidade na prática pedagógica*. 2008. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Educação, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2008.
- CRIVARI, M. M. F.; BERBEL, N. A. N. *A dimensão educativa do processo de trabalho de enfermeiro: competências a serem desenvolvidas na graduação*. Londrina, 2008.

CUNHA, M. I. et al. Inovações pedagógicas na formação inicial de professores. In: FERNANDES, C.; GRILLO, M. *Educação Superior: travessias e atravessamentos*. Canoas: Ed. ULBRA, 2001. p.33-90.

CUNHA, G.T. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica. 2004. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Saúde Pública, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2004.

CUNHA, M. I. *Qualidade do ensino de graduação: relação entre pesquisa, ensino e desenvolvimento profissional docente*. Projeto de pesquisa. Porto Alegre-RS: UNISINOS, 2010.

CYRINO, A.P.P. *Organização tecnológica do trabalho na reforma das práticas e dos serviços de saúde: estudo de um serviço de atenção primária à saúde*. 1997. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de São Paulo, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1997.

CYRINO, E.G. *Contribuições ao desenvolvimento curricular da Faculdade de Medicina de Botucatu: descrição e análise dos casos dos cursos de Pediatria e Saúde Coletiva como iniciativas de mudança pedagógica no terceiro ano médico*. 2002. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2002.

CYRINO, E. G.; PEREIRA, T. M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

CYRINO, E. G.; RIZZATO, A. B. P. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, v. 4, n. 1, p. 59-69, 2004.

CYRINO, E.G. Humanizar é preciso: a dimensão essencial do cuidado. In: ____ CYRINO, E.G. et al. (Org.) *A universidade na comunidade: educação médica em transformação*. Botucatu: Eliana Goldfarb Cyrino, 2005. p.33-38.

CYRINO, E.G. et al. Em busca da recomposição da arte do cuidado e do fazer/aprender: a interação universidade, serviço e comunidade na Faculdade de Medicina de Botucatu/ UNESP. In: ____ *Ensino-trabalho-cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS*. Rio de Janeiro: CEPESQ, 2006. p. 71 - 84.

CYRINO, E.G. et al. Ampliando parcerias para o ensino significativo na atenção básica à saúde: o Programa Interação Universidade, Serviço e Comunidade – IUSC da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. In: ____ *Encontro de experiências bem sucedidas de integração ensino-serviço*. Joinville, 2007. p. 2-16.

DAL POZ, M. R. et al. Formação de recursos humanos de nível médio em saúde no Rio de Janeiro: a experiência da Escola Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos. *Cad. Saúde Pública*, v. 8, n. 1, p. 57-61, 1992.

DAMASCENO, A. M.; SAID, F. A. O método problematizador no cuidado educativo com mulheres no preparo ao parto. *Cogitare Enferm.*, v. 13, n. 2, p. 173-83, 2008.

DELORS, J. *Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo, Cortez, 1998.

DEWEY, J. *Como pensamos como se relaciona o pensamento reflexivo com o processo educativo: uma reexposição*. Tradução: Haydée Camargo Campos. 4. ed. São Paulo: Nacional, 1979a. 292 p. (Atualidades pedagógicas, v. 2.).

DEWEY, J. *Experiência e educação*. 3. ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1979b.

DONATO, A. F. *Trançando redes de comunicação: releitura de uma práxis da educação no contexto da saúde*. 2000. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

ESPIRITO SANTO, A. C. G. et al. Problematização de temáticas de promoção da saúde do idoso a partir de uma vivência dramatúrgica. *Saúde Soc.*, v. 17, n. 1, p. 165-175, 2008.

FARAH, B. F.; PIERANTONI, C. R. A utilização da metodologia da problematização no curso introdutório para saúde da família do pólo de capacitação da UFJF. *Rev. APS*, v. 6, n. 2, p. 108-119, 2003.

FELETTI, G. Inquiry based and problem based learning; how similar are these approaches to nursing and medical education. *Higher Educ. Res. Dev.*, v.12, n.2, p.143-156, 1993.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 39, n. 4, p. 443-449, 2005.

FIOROTTI, K. P.; ROSSONI, R. R.; MIRANDA, A. E. Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, v. 34, n. 3, p. 355-362, 2010.

FLICK, U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Bookmam Companhia, 2008.

FONSECA, L. M. M. et al. Inovação tecnológica no ensino da semiótica e semiologia em enfermagem neonatal: do desenvolvimento à utilização de um software educacional. *Texto Contexto Enferm.*, v. 18, n. 3, p. 542-548, 2009.

FOCAULT, M. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FORESTI, M. C. P. P. Subsídios à construção da prática pedagógica na Universidade. *Interface (Botucatu)*, v. 1, n. 1, p. 69-79, 1997.

FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 47. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. 218p
- FREITAS, R. A. M. M. Ensino por problemas: uma abordagem para o desenvolvimento do aluno. *Educ. Pesqui.*, v. 38, n. 2, p. 403-418, 2012.
- FURLANETTI, M. P. F. R. *Compartilhando experiências: dialogando com a prática da alfabetização*. Bauru: Canal6, 2009.
- FURLANI, L. M. T. *A claridade da noite: os alunos do ensino superior noturno*. São Paulo: Cortez, 1998.
- GADOTTI, M. Dewey: aprender fazendo- da educação tradicional à educação nova. In: _____. *História das ideias pedagógicas*. São Paulo: Ática, 1995.
- GASPARIN, J. L. *Uma didática para a Pedagogia Histórico-Crítica*. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2002.
- GAYOTTO, M. L. C.; DOMINGUES, I. *Liderança: aprenda a mudar em grupo*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- GIANINI, R. J. et al. Prática de rastreamento no cenário do Programa Saúde da Família em Sorocaba (SP). *Rev. Bras. Educ. Med.*, v. 32, n. 1, p. 15-22, 2008.
- GIANNASI, M. J. *O profissional da informação diante dos desafios da sociedade atual: desenvolvimento de pensamento crítico em cursos de educação continuada e a distância via internet, através da Metodologia da Problematização*. 1999. Tese (Doutorado) - Universidade de Brasília, Brasília, 1999.
- GIANNASI, M. J.; BERBEL, N. A. N. Metodologia da Problematização como alternativa para o desenvolvimento do pensamento crítico em cursos de educação continuada e à distância. *Inf. Inf.*, v. 3, n. 2, p. 19-30, 1998.
- GIMENO SACRISTÁN, J.; PEREZ, G. A. I. *Comprender y transformar La enseña*. Madrid: Morata, 1996.
- GIR, E. et al. Informação/educação em DST/AIDS/sexualidade humana - um relato de experiência de 14 anos. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 32, n. 4, p. 291-296, 1998.
- GODOY, C. B. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, v. 10, n. 4, p. 596-603, 2002.
- HAGUETTE, T. M. F. *Metodologias qualitativas na Sociologia*. 3. ed. rev. e atual. Petrópolis: Vozes, 1992. 224p.

HELITZER, D.; WALLERSTEIN, N. A proposal for a graduate curriculum integrating theory and practice in public health. *Health Educ. Res.*, v. 14, n. 5, p. 697-706, 1999.

HUERTAS, J. A. *Motivación: querer aprender*. Buenos Aires: Aique, 2001

IOCHIDA, L. C. Metodologias problematizadoras no ensino em saúde. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. (Org). *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: Editora SENAC, 2004.

JORDÃO, G. Professor, um líder na arte de educar. *Acta Scient. Hum. Soc. Sci.*, v. 25, n. 1, p. 87-93, 2003.

JUNIOR, I. P.; TORRES, M. M. Atualidade do pensamento de Paulo Freire na Educação Popular. In: ASSUNÇÃO, R. (Org). *Educação Popular na perspectiva freiriana*. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire, 2009. p.19-54.

KRUSE, M. H. L.; BONETTI, O. P. A formação que temos e a que queremos: discursos acerca da formação em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 57, n. 3, p. 371-379, 2004.

LIBÂNEO, J. C. *Democratização da escola pública, a pedagogia crítico social dos conteúdos*. 9.ed. São Paulo: Loyola, 1984. 149p.

LIMA, M. S. L. *A formação contínua dos professores nos caminhos e descaminhos do desenvolvimento profissional*. 2001. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

LIMA, V. V.; KOMATSU, R. S.; PADILHA, R. Q. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. *Interface (Botucatu)*, v. 7, n. 12, p. 175-84, 2003.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.

MANOEL, C.M. *A experiência multiprofissional e interdisciplinar da interação universidade – serviços-comunidade: o olhar e o trabalho do professor tutor*. 2012. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2012.

MARTINS, A. Novos paradigmas e saúde. *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, v.9, n.1, p.83-112, 1999.

MARCONDES, E.; LOPES, M. H. O currículo médico. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. *Educação Médica*. São Paulo: SARVIER, 1998. p.143-148.

MARIN, M. J. S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v. 34, n. 1, p. 13-20, 2010.

- MASETTO, M. T. Discutindo o processo ensino/aprendizagem no ensino superior. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. *Educação Médica*. São Paulo: Sarvier, 1998. p.11-19.
- MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface (Botucatu)*, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2004-2005.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2002.
- MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 631-635, 2004.
- MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.
- MONTAGNER, M. Â. Sociologia médica, sociologia da saúde ou medicina social? Um esforço comparativo entre França e Brasil. *Saúde Soc*, v. 17, n. 2, p. 193-210, 2008 .
- MORAES, K. C.; BERBEL, N. A. N. O uso da Metodologia da Problematização para a investigação sobre avaliação da aprendizagem. O que há de específico para o ensino superior? *Semina: Ciênc. Soc. Hum.*, v. 27, n. 2, p. 169-186, 2006.
- MOREIRA, C. O. F. *Entre o indivíduo e a sociedade: um estudo da filosofia da educação de John Dewey*. Bragança Paulista: EDUSF, 2002.
- MOREIRA, H. A investigação da motivação do professor: a dimensão esquecida. *Educ. Tecnol.*, v. 1, p. 88-96, 1997.
- MORIN, E. *Cabeça bem feita: repensar reforma, reformar o pensamento*. 3. ed. Rio e Janeiro: Bertran Brasil, 2001.
- NOGUEIRA, M. I. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. *Rev. bras. educ. med.*, v. 33, n. 2, p.262-270, 2009
- NÓVOA, A. (Coord.). *Os professores e sua formação*. Lisboa: Dom Quixote, 1992.
- NÓVOA, A. (Org.). *Vidas de professores*. Porto: Ed. Porto, 1992.
- NÓVOA, A. Conferência de abertura. In: CONGRESSO IBEROAMERICANO DE DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA: Ensino Superior: Inovação e qualidade na docência, 7., 2012, Porto. *Livro de Atas*. Porto: CIIE - Centro de Investigação e Intervenção Educativas, 2012.
- NUNES, C. M. F. Saberes docentes e formação de professores: um breve panorama da pesquisa brasileira. *Educ. Soc.*, v. 22, n. 74, p. 27-42, 2001.

NUNES, M. F.; PEREIRA, M. F.; ALVES, R. T.; LELES, C. R. A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids. *Interface (Botucatu)*, v. 12, n. 25, p. 413-420, 2008.

OLIVEIRA, C. B. et al. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 14, n. 2, p. 635-644 2009.

OLIVEIRA, E. C. Prefácio. In: FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 7. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

OLIVEIRA, M. W. *Processos educativos em trabalhos desenvolvidos entre comunidades: perspectivas de diálogo entre saberes e sujeitos*. 2003. Pesquisa (Pós- Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

PAIM, J. S. (Coord.). O ensino das profissões de saúde: entrevista. *Rede Ida Brasil*, 1996. (Encarte, 19).

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003.

PEREIRA, M. L. T.; FORESTI, M. C. P. P. O professor de medicina: conhecimento, experiência e formação. *Interface (Botucatu)*, v. 3, n. 5, p. 163-167, 1999.

PICHON-RIVIÈRE, E. *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PIMENTA, S. G. Formação de Professores: Saberes da docência e identidade do professor. *Rev. Fac. Educ.*, v. 22, n. 2, p. 72-89, 1996.

PIMENTA, S. G. Formação de professores: saberes e identidade. In:_____. (Org.). *Saberes pedagógicos e atividade docente*. São Paulo : Cortez. 1999.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. *Docência no ensino superior*. 4. ed. São Paulo: Cortes, 2010.

PINTO, T.R. *A atenção primária à saúde e o ensino: tensionamentos e potencialidades nas práticas pedagógico-assistenciais*. Botucatu, 2013. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2013.

POZO, J. I. *Aprendizes e mestres: a nova cultura da aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PRADO, C. et al. Seminários na perspectiva dialética: experiência na disciplina Administração em Enfermagem. *Acta Paul. Enferm.*, v. 24, n. 4, p. 582-585, 2011.

PRADO, M. L. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Esc. Anna Nery*, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012.

REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

RENA, L. C. C. B. Educação em saúde: construindo uma pedagogia do cuidado na escola pública. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., 2006, São Paulo. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000092006000100029&script=sci_arttext>. Acesso em: 3 dez 2013.

REZENDE, K. T. A. et al. Implementando as unidades educacionais do curso de enfermagem da Famema: relato de experiência. *Interface (Botucatu)*, v. 10, n. 20, p. 525-535, 2006.

RIBEIRO, E. C. O. Ensino/aprendizagem na escola médica. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. *Educação Médica*. São Paulo: SARVIER, 1998. p.40-49.

RIBEIRO, J. P. *Psicoterapia grupo analítico: teoria e técnica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

RODRIGUES, A. C. S.; VIEIRA, G. L. C.; TORRES, H. C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 44, n. 2, p. 531-537, 2010.

RODRIGUES, É. M.; BOOG, M. C. F. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 5, p. 923-931, 2006.

RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 60, n. 4, p. 456-459, 2007.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 61, n. 5, p. 629-636, 2008.

ROMANHOLI, R.M.Z. *A visita domiciliar como estratégia de ensino aprendizagem na integralidade do cuidado*. 2010. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2010.

ROSSI, L. A.; TREVISAN, M. A. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: análise e reformulação fundamentadas na pedagogia da problematização. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, v. 3, n. 2, p. 37-57, 1995.

ROZENDO, C. A. et al. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área de saúde. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, v. 7, n. 2, p. 15-23, 1999.

SANTOS, B. S. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez, 2000.

SAVIANI, D. *Educação: do senso comum à consciência filosófica*. 11. ed. Campinas: Autores Associados, 1993.

SAVIANI, D. *Escola e democracia*. 34. ed. São Paulo: Cortez Autores Associados, 2001.

SCHAURICH, D.; CABRAL, F. B.; ALMEIDA, M. A. Metodologia da problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE / RS. *Esc. Anna Nery*, v. 11, n. 2, p. 318-324, 2007.

SILVA, C. M. C. et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, 2010.

SILVA, R. H. A.; MIGUEL, S. S.; TEIXEIRA, L. S. Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem: estudantes de farmácia em cenários de prática. *Trab. Educ. Saúde*, v. 9, n. 1, p. 77-93, 2011.

SILVA, W. B. S.; DELIZOICO, D. Problemas e problematizações: implicações para o ensino dos profissionais da saúde. *Ensino, Saúde, Amb.*, v. 1, n. 2, p. 14-28, 2008.

SIQUEIRA JÚNIOR, A. C.; BUENO, S.M.V. Utilização da pedagogia problematizadora na graduação de enfermagem para o atendimento do paciente agressivo. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 27, n. 2, p. 291-300, 2006.

SORDI, M. R. L.; LÜDKE, M. Da avaliação da aprendizagem à avaliação institucional: aprendizagens necessárias. *Avaliação (UNICAMP)*, v. 14, n. 2, p. 313-336, 2009.

STROSCHEIN, K. A.; ZOCHE, D. A. A. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trab. Educ. Saúde*, v. 9, n. 3, p. 505-519, 2011.

TAMBELLINI, A. T.; CÂMARA, V. M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 3, n. 2, p. 47-59, 1998.

TARDIF, M. *As concepções do saber dos professores de acordo com diferentes tradições teóricas e intelectuais*. In: SEMINÁRIO AVANÇADO MINISTRADO NO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DA UNISINOS, 2001, Porto Alegre-RS. Mimeografado.

TARDIF, M. *Saberes docentes e formação profissional*. Petrópolis: Vozes, 2002.

TÉO, C. R. P. A. et al. Emprego da metodologia da problematização no estudo da dificuldade de produção escrita entre alunos do ensino superior. *Semina: Ciên. Hum. Soc.*, v. 23, p. 63-78, 2002.

TIMÓTEO, R. P. S.; LIBERALINO, F. N. Reflexões acerca do fazer pedagógico a partir de referências e diretrizes educacionais para a formação em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 56, n. 4, p. 358-360, 2003.

TORREZAN, R. M.; GUIMARAES, R. B.; FURLANETTI, M. P. F. R. A importância da problematização na construção do conhecimento em saúde comunitária. *Trab. Educ. Saúde*, v. 10, n. 1, p. 107-124, 2012

TRAVERSSO-YEPEZ, M.; MORAIS, N. A. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n. 1, p. 80-88, 2004.

TRONCON, L. E. A. et al. Conteúdos Humanísticos na formação geral do médico. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. *Educação Médica*. São Paulo: SARVIER, 1998. p.99-114.

ULIANA, M.R.G. *O ensino de graduação na comunidade: vivências e percepções de alunos da Faculdade de Medicina de Botucatu*. Botucatu, 2010. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2010.

VASCONCELLOS, C. S. Metodologia dialética em sala de aula. *Rev. Educ. AEC*, v. 21, n. 83, p.28-55 1994.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. *Interface (Botucatu)*, v. 5, n. 8, p. 121-126, 2001.

VILLARDI, M. L. *A Equipe de Saúde da Família e a atenção à saúde do escolar: um desafio social*. 2011. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2011.

WACHOWICZ, L. A. *O método dialético na didática*. Campinas: Papirus, 1989.

ZANCHET, B. M. B. A. Ensino e pesquisa: desafios e possibilidades para docentes universitários iniciantes. *Rev. Inter-Ação*, v. 36, n. 2, p. 577-590, 2011.

ZANOTTO, M. A C. *A formação contínua como possibilidade do aprimoramento da ação de problematizar: análise de uma proposta voltada para professores atuantes em Educação Especial*. 2002. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2002.

ANEXOS



ANEXOS

Anexo 1 – Questionário aplicado aos alunos

1. Pensando na (s) atividade (s) de educação em saúde desenvolvida (s) na comunidade em 2012, de que maneira você percebe que elas contribuem para sua formação?

Objetivo: Verificar quais as contribuições das atividades de educação em saúde desenvolvidas na comunidade à sua formação.

2. Relate uma situação na qual você considera que seu grupo conseguiu problematizar uma situação concreta. Procure explicar por que você considera que o grupo conseguiu problematizar a referida situação e como foi o planejamento e a execução da atividade.

Objetivo: Verificar por meio das repostas dos alunos quais atividades julgam ter problematizado a realidade destacando o processo grupal.

3. Faça o relato de uma situação na qual você notou que foi difícil problematizar a educação em saúde na comunidade. Procure explicar por que foi difícil.

Objetivo: Verificar que circunstâncias são apontadas pelos alunos a respeito das dificuldades de problematizar.

4. O que significa para você "problematizar a realidade"?

Objetivo: Verificar com as respostas dos alunos o que entendem por “problematizar a realidade”.

Anexo 2 – Quadro de elaboração das perguntas do Grupo Focal

Como vou perguntar?	O que quero saber?
Quem já teve alguma experiência antes da IUSC?	Experiências anteriores a IUSC
Contem pelo menos uma situação positiva e negativa desta experiência anterior.	Situações positivas e negativas das experiências anteriores a IUSC
Contem há quanto tempo trabalha no IUSC e pelo menos uma experiência positiva e outra negativa vivenciadas na IUSC.	Tempo de trabalho na IUSC e experiências positivas e negativas enfrentadas
De acordo com a resposta anterior, isso influenciou o modo de suas atuações profissionais (profissional da saúde e tutor (a))?	As experiências positivas e negativas marcantes influenciam no modo de atuação como profissional e tutor?
Qual a maior dificuldade quando começaram o trabalho como tutores (as)? Para isso, voltem no primeiro mês, primeiro dia quando começaram a trabalhar com os alunos... E hoje, qual a maior dificuldade?	Maiores dificuldades no trabalho na IUSC: comparação início da atuação e atualmente
Em suas opiniões qual a maior dificuldade para trabalhar com os alunos?	Maiores entraves para trabalhar com alunos
Fale de um dia que sentiram que conseguiram problematizar. Como foi? Como os alunos reagiram com vocês no momento em que conseguiram problematizar?	Descrição de uma experiência problematizadora e como os alunos reagiram
Descrevam uma situação que sentiram o aluno mais motivado a problematizar.	Situação que motivou o aluno a problematizar
Acham que conseguem na maioria das atividades serem problematizadores (as)?	Na maioria das vezes, problematizam com os alunos?
Na IUSC lembrem-se de uma situação a qual não problematizaram.	Situação que não problematizaram na IUSC
O que é mais difícil na problematização: é conseguirem achar momentos nos quais consigam problematizar ou é a resistência dos alunos a pensarem?	Dificuldades para problematizar
Qual a dificuldade dos alunos com a problematização? Há alguma situação que recordem que ficou mais evidente isso?	Maior dificuldade do aluno em problematizar. Uma situação que represente tal dificuldade.

Anexo 3 – Roteiro De Grupo Focal

(com Tutores do IUSC II)

Introdução

Apresentação do moderador e colaboradores.

Agradecer presença dos convidados.

Explicação sobre os *objetivos da reunião* e os *procedimentos* a serem desenvolvidos: Vocês têm em comum o fato de serem tutores da IUSC. Hoje queremos ouvir vocês! Sobre suas experiências e opiniões em relação ao trabalho desenvolvido com os alunos. Portanto, não há resposta certa ou errada na medida em que queremos valorizar todas as opiniões e as diferenças de opinião entre vocês.

Importância para o estudo: Essa reunião deverá subsidiar uma pesquisa que é parte do doutorado de Marina Lemos Villardi junto ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, que conta com o apoio do Projeto Pró-Saúde no Ensino com o apoio da CAPES. Essa é uma conversa informal que esperamos a participação de todos vocês. (*Questões éticas*): Essa reunião será gravada para posterior análise, já que é uma pesquisa, mas será garantido o sigilo das informações e não haverá a identificação de pessoas. Ou seja, não aparecerá nenhum nome de vocês, ou qualquer documento.

Questões para discussão com os participantes do grupo:

- 1) Uma experiência marcante envolvendo o processo educacional na infância, adolescência ou universidade positiva ou negativa.
- 2) Como vê essa experiência refletida hoje, anos depois.
- 3) Agora gostaríamos de ouvir um pouco sobre experiências anteriores à IUSC de ensino com alunos em qualquer nível. Algum já havia trabalhado antes ou orientado alunos na UBS? Fale de algo que lhe foi marcante. O que puderam tirar desta (s) vivência (s).
- 4) Há quanto tempo cada um de vocês trabalha na IUSC? Qual a maior dificuldade quando começaram o trabalho como tutores (as)? Para isso, voltem no primeiro mês, primeiro dia quando começaram a trabalhar com os alunos...
- 5) E hoje, qual a maior dificuldade?

- 6) O que tem sido mais prazeroso vivenciado por vocês na IUSC?
- 7) Em suas opiniões qual a maior dificuldade para trabalhar com os alunos?
- 8) Agora vamos conversar um pouco sobre a abordagem da problematização utilizada na IUSC: Alguém já havia trabalhado com esta abordagem pedagógica, como aluno, professor ou tutor?
- 9) Como foi esta experiência?
- 10) Qual foi a dificuldade vivenciada nesta experiência?
- 11) Como tem sido a vivência na IUSC com esta abordagem da problematização?
- 12) Gostaríamos que cada um desse um exemplo de uma experiência onde se percebeu problematizando. Como foi?
- 13) Como os alunos reagiram com vocês no momento em que conseguiram problematizar?
- 14) Descrevam uma situação que sentiram o aluno mais motivado a problematizar.
- 15) Qual a dificuldade dos alunos com a problematização? Há alguma situação que recordem que ficou mais evidente isso?
- 16) Achrom que conseguem na maioria das atividades serem problematizadores (as)?
- 17) Na IUSC se lembram de uma situação a qual não problematizaram? Por que isto não foi possível?
- 18) O que é mais difícil na problematização: é conseguirem achar momentos nos quais consigam problematizar ou é a resistência dos alunos a pensarem?

Anexo 4 – Entrevistas Com Os Tutores Da IUSC

Identificação do entrevistado:

Nome:

Idade:

Profissão:

Ano de conclusão da graduação:

Pós-graduação (ano de conclusão ou previsão de conclusão):

Há quanto tempo é tutor do IUSC?

1) Sua graduação utilizou educação problematizadora? Em que momentos?

Objetivo: Conhecer, através da resposta do (a) tutor (a), se houve na graduação experiências com a educação problematizadora.

2) Ainda sobre sua formação acadêmica o que te estimulava mais? O que te desanimava? Como era sua relação com os professores?

Objetivo: Conhecer, através da resposta do (a) tutor (a), quais os momentos mais prazerosos e os difíceis que permearam sua formação, além de identificar como era sua relação com os professores.

3) Aproximando-se dos dias atuais... O que você considera necessário para o professor (a) tutor (a) realizar um trabalho significativo na IUSC e para o bom desempenho do aluno?

Objetivo: Conhecer o que o (a) tutor (a) julga ser importante para um bom trabalho enquanto tutor e para um bom aproveitamento dos alunos nas atividades.

4) O que considera importante ao levantarem as demandas da comunidade/ Unidade de Saúde para realizar as atividades educativas que os alunos observem no território e quais orientações oferece?

Objetivo: Por meio das respostas dos tutores, conhecer como se estabelece o contato dos alunos com a realidade e quais as orientações fornecidas aos alunos nesta observação.

5) Quando você, professor (a) tutor (a), e os alunos analisaram e observaram o território/ Unidade que questões apareceram a serem resolvidas e por quais motivos essas questões foram escolhidas pelo grupo?

Objetivo: Compreender, com os relatos do (a) tutor (a), quais questões que mais se destacam na observação da realidade, por meio da disciplina.

6) Como seguiram quando o problema foi definido? Quais foram os passos seguintes?

Objetivo: Entender, com o relato do (a) tutor (a), se há identificação de possíveis fatores e determinantes maiores associados ao problema e se há discussão para entender as múltiplas dimensões que envolvem o problema estudado. Se houve reflexão da atuação como tutor (a).

7) Quais foram as orientações no momento da execução da (s) atividade (s) de educação em saúde?

Objetivo: Conhecer, pelas respostas do (a) tutor (a), as prioridades e orientações fornecidas na execução da atividade de educação em saúde a fim de que o aluno tivesse segurança para participar e desenvolver as atividades e para que tal (is) atividade (s) se tornasse (m) significativa (s).

8) Em relação às atividade de educação em saúde desenvolvidas na comunidade, quais foram as dificuldades e facilidades encontradas?

Objetivo: Conhecer, através da resposta do (a) tutor (a), quais as dificuldades e facilidades encontradas no processo das atividades de educação em saúde desenvolvidas.

9) Como você percebeu a atuação dos alunos frente à comunidade?

Objetivo: Com as respostas do (a) tutor (a) verificar se percebe um compromisso do aluno com a realidade inicialmente observada, de modo a levar uma solução ao problema detectado, uma intervenção de qualidade, através da práxis (prática consciente, informada e intencionalmente transformadora) transformando a realidade a si mesmo.

10) Quais as aprendizagens você considera que os alunos tiveram com as atividades práticas de educação em saúde?

Objetivo: Com as respostas do (a) tutor (a) verificar se houve e quais contribuições destas intervenções na realidade à formação do aluno.

11) O que você pensa ser necessário para que as práticas de ensino que utilizem a problematização sejam mais presentes nos cursos de saúde?

Objetivo: Conhecer, com o relato do (a) tutor (a), o que considera necessário para o bom desempenho da problematização com estudantes da área da saúde.

12) Já realizou algum curso/ disciplinas de pós-graduação, sobre metodologias ou que sobre a metodologia da problematização? Como foi esta experiência? Contribuiu no seu desempenho como tutor (a)?

Objetivo: Conhecer, com o relato do (a) tutor (a), sua formação em metodologias e verificar como esta experiência pode contribuir no seu desempenho como tutor.

13) Por favor, poderia definir em uma frase o sentimento/sensação experimentado por você ao final da disciplina?

Objetivo: Conhecer qual o sentimento do (a) tutor (a) que predomina ao final deste processo de trabalho com os alunos.

14) Há alguma consideração adicional sobre esta pesquisa que queira expor?

Objetivo: Conhecer algum destaque que o (a) tutor (a) queira fazer em relação ao objeto desta pesquisa.

Anexo 5 – Entrevista na íntegra com um dos professores participantes da pesquisa

Identificação do entrevistado:

Nome: Turmalina

Idade: 49

Profissão: Pediatra

Ano de conclusão da graduação: 1988

Pós-graduação (ano de conclusão ou previsão de conclusão): Doutorado 2007

Há quanto tempo é tutor da IUSC? 11 anos

1) Sua graduação utilizou educação problematizadora? Em que momentos?

Não, não a prática problematizadora como a gente estuda atualmente, tá? O que a graduação teve foi alguns professores que pela postura e pela vivência e pela formação mais crítica, em discussões de caso clínico, por exemplo, no internato é... utilizaram uma abordagem que a gente poderia dizer que eles problematizavam em cima dos casos reais que a gente atendia durante o internato, hoje isso é possível a gente dizer. Mas, assim, uma experiência pequena e como alunos a gente às vezes não percebia a diferença de abordagens mais tradicionais.

2) Ainda sobre sua formação acadêmica o que te estimulava mais? O que te desanimava? Como era sua relação com os professores?

O que me estimulava mais... eu sempre gostei do contato do médico com o paciente, embora eu tenha feito pesquisa em área básica, na patologia, que foi meu campo de pesquisa durante 3 anos; desde o começo os próprios orientadores já diziam que eu tinha o perfil de clínico, então uma medicina que tem interesse nessa prática clínica, na abordagem com as pessoas, sempre foi o meu foco na minha formação. O que me desanimava... acho sim, anos 80, no período que eu fiz a faculdade de Medicina, ela era muito mais formal do que hoje, então algumas práticas que hoje a gente aceita e estimula no estudante no campo da humanização na minha época elas eram consideradas uma fraqueza do profissional de saúde. Então você se preocupar se a criança está muito agitada no pronto socorro, chorando muito, com medo, hoje é uma coisa que a gente ensina o aluno a perceber e a enfrentar isso e a ajudar a criança no momento da dor e do sofrimento; naquela época isso era visto de uma forma secundária, isso sempre me incomodou bastante. Minha relação com os professores era de respeito, professores aqui sempre foram considerados modelos, até porque alguns professores eram antigos, são os fundadores das áreas da onde a gente estava atuando, então primeiro uma relação de respeito. Para alguns professores

era uma relação de admiração, no sentido de que alguns eram - e são - grandes clínicos que por mais que a gente se esforce talvez não consiga raciocínio diagnóstico, precisão, uma verdadeira inteligência para área médica que a gente admirava em alguns professores.

3) Aproximando-se dos dias atuais... O que você considera necessário para o professor (a) tutor (a) realizar um trabalho significativo na IUSC e para o bom desempenho do aluno?

O IUSC é muito diferente das práticas tradicionais sobre as quais a gente estava conversando antes. Então ser professor no IUSC para um professor mais velho - e eu me enquadrando nessa categoria até porque a gente dá aula para os professores recém formados - então para o professor mais velho é muito difícil, é muito diferente das nossas outras experiências enquanto professores de medicina. Considero necessárias duas coisas. Uma é experiência na comunidade, algum tipo de experiência na comunidade, tem que ser a do profissional de saúde? Não necessariamente! Mas assim... não dá para ser um professor do IUSC que não gosta da comunidade, não tem nenhuma inserção, que não fez um aprimoramento, não fez a residência, ou não trabalha ligado à comunidade. Acho que a inserção na atenção primária é para mim essencial para um professor do IUSC. O que a gente assistiu ao longo dos anos foi que alguns professores vieram para o IUSC, não tinham essa experiência, mas foram adquirindo ao mesmo tempo que foram crescendo na disciplina. Então assim, se a pessoa não tiver ela tem que correr atrás disso. Esse é um ponto que eu defendo em relação a se trabalhar no IUSC. Aí o outro ponto que eu considero importante é de que não pode ser como eram meus professores tradicionais. A relação do tutor do IUSC com os alunos não deve ser de cima para baixo, ela é uma relação diferente. A gente é parte de um grupo, então a gente tem que conseguir que os estudantes do IUSC se constituem em um grupo, um grupo de trabalho, não precisa que um ame o outro, mas um grupo onde estudantes de medicina e enfermagem e professor consigam trabalhar juntos. E como é um grupo uma relação mais horizontal, onde a gente decide junto, não é a palavra do professor a última palavra, ela é apenas um opinião, uma experiência, um “olha gente, eu já passei por isso, acho que essa abordagem talvez não seja a melhor...”, mas a gente nunca diz “isso não vai dar certo, vamos mudar porque eu sou professor e quero que mude.” O IUSC não é assim, então por isso que as vezes é difícil, porque a gente deixa o aluno errar para ele ver que não dá certo, voltar, discutir porque ele errou e em cima disso “bom, se assim não dá certo, como nós vamos fazer?”. Isso às vezes não é muito fácil, ou causa alguma angústia para os professores e em alguns momentos uma insegurança, será que a gente está no melhor caminho. Mas eu acho que ao longo desses anos, cada vez mais acredito que assim que essa disciplina deve ser. Acho que para o aluno é importante, primeiro que ele entenda que

disciplina é essa e entenda que o trabalho individual não é suficiente e que o grupo é muito importante. As convicções dele devem ser defendidas dentro do grupo e podem ser superadas e se superadas ele vai ter que aceitar. A gente tem um pouco de dificuldade, porque os nossos alunos eles se consideram os melhores alunos dentro do sistema educacional brasileiro, então uma certa vaidade por ser um aluno da UNESP, da medicina e também da enfermagem. Então eles precisam deixar isso de lado, ali no trabalho em grupo não é porque um é mais brilhante que o outro... é que naquele momento, às vezes a ideia do outro é a mais interessante. E aí o grupo decidido o que é melhor para o trabalho, todo mundo se dedica a esse trabalho. Então o trabalho individual não é suficiente. O trabalho em grupo é o mais importante no IUSC. Se o aluno entender isso, ele vai bem na nossa disciplina.

4) O que considera importante ao levantarem as demandas da comunidade/ Unidade de Saúde para realizar as atividades educativas que os alunos observem no território e quais orientações oferece?

O trabalho mais forte no território é feito no primeiro ano, então o professor do segundo ano faz um resgate do trabalho que já foi feito pelo grupo no ano anterior. Assim, o segundo ano é mais focado na Unidade e não tanto no território, mas mais na Unidade de Saúde. Então eu acho que é importante que o professor ajude o grupo a explorar essa Unidade e a olhar e a enxergar essa Unidade com olhos mais atentos “qual mesmo a população predominante? Que tipo de atividade nós temos aqui? O que que você está vendo nas paredes da Unidade? Como você vê os próprios funcionários se movimentando e vê os problemas que estão acontecendo?”. Então é estar antenado para essa realidade da Unidade. Eu felizmente trabalho numa Unidade onde o aluno pode trabalhar livremente. Há falta de salas, mas se a gente tiver o mínimo de planejamento, mesmo que for uma sala de baixa qualidade, a gente tem sala. Aí a equipe nos recebe bem, desde que a gente não atrapalhe a sua dinâmica, o desenvolvimento da Unidade. Então acho assim, que o nosso esforço é que o aluno compreenda melhor como isso funciona, como as pessoas que procuram a Unidade, quais são os seus problemas e aí ele tem uma melhor compreensão daquele território, que ele atuou, visitou, entrevistou pessoas no primeiro ano. Acho que é essa a ideia, maior inserção na Unidade e estar antenado e ouvir, entender e ser até um tanto perspectivo em questões importantes dessa Unidade.

5) Quando você, professor(a) tutor (a), e os alunos analisaram e observaram o território/ Unidade que questões apareceram a serem resolvidas e por quais motivos essas questões foram escolhidas pelo grupo?

Eu acho que este ano a gente teve um grupo bom, mas dentro deste grupo alguns alunos mais infantis, menos maduros para o nosso trabalho. E aí, dentro dessa ideia a gente teve um pouco de dificuldade eu acho, de retomar as demandas, o que realmente é um problema, o que é importante para a nossa Unidade. Mas assim, passado o momento inicial acho que o grupo foi discutindo melhor e acabou identificando... A nossa Unidade é dentre as Unidades é a que tem o maior número de idosos. A semana de integração este ano foi com um tema que é relacionado aos idosos. Eu acho que essa combinação de retomadas das demandas que a gente já tinha levantado no ano anterior com o outro professor mais aquilo que os alunos identificaram na semana da integração básico aplicada, os alunos de medicina especialmente, aí eu acho que ajudou o grupo a enxergar a Unidade como a Unidade que tem o maior número de idosos e que, portanto, as necessidades dessa população se relacionavam à população dos idosos. E aí, problematizando, a gente chegou na temática que a gente acabou trabalhando na educação em saúde no segundo semestre.

6) Como seguiram quando o problema foi definido? Quais foram os passos seguintes?

Primeiro definiu a população que a gente ia trabalhar - “para quem?” Então, pensando na população dos idosos. E idosos tem os idosos muito idosos, que são aqueles acima de 70 anos, e tem os idosos nem tão idosos assim. E como a semana da integração foi com o tema de demência que predomina nos idosos, mais idosos, inicialmente o grupo pensou em trabalhar para essa faixa etária. A gente tinha ido conhecer o A., que é uma Unidade, uma ONG, que tem um projeto muito interessante com o apoio da prefeitura e da famesp, então com vários apoios, e que fornece atendimento de fisioterapia, psicológico, de enfermagem, atendimento de grupo para idosos muito idosos. A gente foi conhecer o A e o grupo gostou muito. Então os alunos tinham ideia de fazer uma atividade lá no Aconchego e estava se preparando para isso, em cima de uma demanda do Aconchego, que é essas coisas das plantas medicinais que os idosos tinham interesse e a Unidade do A tinha interesse e que a gente tava pensando... Só que assim o Aconchego teve um problema administrativo no dia que a gente ia desenvolver a atividade, então a gente estava planejando a atividade, escolhida a data com eles, fechado com o enfermeiro responsável, já tinha visitado e daí na última hora a gente teve problemas. O Aconchego não poderia nos receber... E... assim, por conta do Aconchego a gente tinha escolhido a última data possível do ano para essa atividade, então a gente não tinha outra data e eles também não. Então a gente estava com tudo pronto, mas sem lugar para exercer a atividade, então a gente começou tudo de novo... “Pra qual população nós vamos trabalhar mesmo?” “Qual o tema?” E então a gente mudou para trabalhar com idosos não tão idosos do

D.. E pensamos em manter o mesmo tema das plantas medicinais, porque num contato que nós fizemos com uma das responsáveis por este grupo de 30 a 40 idosos do D., ela achou o tema interessante. Não havia sido abordado, ainda este ano e achou que a gente podia perfeitamente trabalhar com o mesmo tema para o qual a gente vinha se preparando para o trabalho com o A.. Agora a forma de trabalhar seria diferente. Porque a gente iria trabalhar com idosos muito idosos que estavam interessados em inclusive fazer uma hortinha de plantas medicinais, a gente estava comprando muda, preparando vasilhinhos, terra, a gente estava se preparando para esta atividade. E lá no D., lá foi diferente, a gente foi fazer um trabalho baseado em “qual a experiência dos idosos não tão idosos de 50 a 65 anos, não tão doentes, sobre essa questão das plantas medicinais”. E daí a gente mudou a estratégia, resolveu preparar uns chás tal para levar, pra compartilhar com eles, ouvir a experiência deles e fazer uma troca. Então é uma outra atividade. E, assim, foi interessante, a execução foi muito boa. Agora eu achei assim num certo momento se o psicólogo que está comigo se a gente não tivesse decidido que apesar do Aconchego tá com problema, a gente iria fazer a atividade, talvez o aluno não tivesse conseguido. Porque aquilo eu sentia assim, aquela força de fazer “não, não dá certo num lugar, nós vamos fazer em outro”, então... isso é uma coisa assim difícil e nessa hora você tem que tomar uma decisão: ou você perde a atividade e discute com o grupo que ele não teve força e por isso perdeu a atividade ou você usa a sua experiência, os seus contatos, para conseguir uma atividade em pouco tempo. E foi isso que eu e o M. (psicólogo) fizemos. Não sei se foi a coisa mais correta dentro da metodologia que a gente trabalha, mas eu acho que também eu acho muito ruim do ponto de vista pedagógico, ser o único grupo que não tivesse conseguido desenvolver do ponto de vista prático a atividade de educação em saúde que a gente preparou tanto. Então essa foi a decisão que eu tomei junto com meu co-tutor. Essa demanda de plantas medicinais foi decorrente da visita no A.. Quando a gente estava lá no Aconchego, fazendo reconhecimento e tals, uma das velhinhas mostrou um cantinho pra gente onde elas queriam plantas e chá medicinais e daí o enfermeiro veio ao nosso encontro e contou que realmente isso era um projeto que estava acontecendo há muito tempo e se a gente não poderia ajudá-los. Então a ideia começou com uma proposta do A.. Então para os alunos isso era muito frustrante, a gente não fazer esta atividade no Aconchego. A gente até tinha uma outra ideia de fazer uma atividade sobre sexualidade, que foi discutida no grupo, aí assim, foi a primeira ideia que surgiu até antes das plantas medicinais. O grupo discutiu “vamos ver, mas queremos fazer no Aconchego”. Daí assim eu e um outro aluno discutimos assim, que para um idoso muito idoso esse é um tema complexo. E a gente não sabia se seria o mais adequado para uma única atividade, um grupo que só tinha conhecido a gente no dia da visita e depois ia reencontrar a

gente no dia da atividade. Mas como várias pessoas se mostraram interessadas neste tema, até porque alguns alunos tinham experiência de trabalhar com esse tema no PET do idoso, então a gente se propôs a sondar um pouco mais. Aí nessa sondagem eu fiz o contato com uma gerontóloga da saúde pública e um professor e ambos explicaram que o tempo que a gente tinha, e com o vínculo que a gente não tinha com os idosos, não ia dar certo. Daí eu voltei para o grupo e trouxe essa informação e daí a gente discutiu e daí o grupo decidiu que aí ia para outro tema, a gente lembrou que no dia da visita, daqueles idosos e do enfermeiro, que eles tinham esse interesse. Aí começou todo o trabalho das plantas medicinais. Então plantas medicinais foi o segundo tema, baseado numa demanda do Aconchego, mas que na prática a gente acabou desenvolvendo em outra área, mas que foi muito bom. O resultado final para os adolescentes foi excelente. As senhoras participaram muito, eles aprenderam demais com elas, as 40 senhoras e um homem (risos). Mas com os idosos eles aprenderam muito aquele dia, e as narrativas foram muito ricas aquele dia. Eu fiquei um pouco em crise porque senti que numa certa hora se eu não tivesse tomado a frente não ia sair a atividade, isso me frustrou bastante. Mas depois quando a atividade aconteceu, eu como professor, fiquei bem contente, porque eu acho que o aluno... quem pensa nesses processos, quem fica contente quando os alunos tomam a frente somos nós professores, eles só ficam com a experiência, então se essa experiência não acontecesse, eles teriam uma visão muito ruim, do segundo ano e do segundo semestre. Para os alunos foi muito bom, agora para nós, professores, vamos discutir se o que eu decidir fazer junto com o meu co-tutor foi correta. Porque foi a gente que ligou pra um, para outro, foi atrás da N., ela não estava entendendo porque queríamos ir ao D., aí nós explicamos quem eram os alunos, que era importante para eles aí ela nos propôs a ajudar. Ela não tava no dia da atividade, mas ela preparou outras pessoas para nos ajudar. Mas todo esse bastidor foi a gente que fez, eu e o M, e ele sondou ainda outras Unidades com idosos pra gente tentar fazer a atividade. E a gente recebeu algumas recusas, e por fim deu certo no D.. Mas se a gente não tivesse feito isso, os alunos não teriam conseguido. E alguns eles assumiram que deixaram para a última hora, subestimaram o que é uma atividade de educação em saúde, e aí só no final eles perceberam que quase não poderia dar nada certo. Isso foi também aprendizado para eles (risos).

7) Quais foram as orientações no momento da execução da (s) atividade de educação em saúde?

Definido o tema que os alunos se preparam para este tema, mas não é um campo que eu tenha uma *expertise*, eu sou pediatra, e então o M sugeriu um farmacêutico que é especialista em plantas medicinais para nos ajudar da Prefeitura que é o L. Então no dia da atividade, mas antes

dela começar, nosso grupo e L se reuniu e aí ele explicou para os alunos quais são as dúvidas mais importantes costuma aparecer quando ele trabalha com esse tema na comunidade, então ele deu uma preparada nos alunos. Aí os alunos assumiram a atividade, começaram. Os próprios alunos que estavam preparados, algumas lideranças no grupo que tocaram a atividade. Eu estava lá, ajudei é claro, mas posso dizer que eles tocaram a atividade. O que eles não deram conta o L ajudou com o seu conhecimento técnico e com sua maturidade de trabalhar em grupo. Foi uma roda de conversa grande com 40 e poucas pessoas. Mas foi interessante, porque várias senhoras deram seu depoimento do uso das plantas na sua vida, tiveram dúvidas de alguns efeitos ao usar determinado capim santo que esperavam um efeito e teve outro e daí a gente explicou que depende da concentração, de como se usa, da quantidade que se usa, aí o farmacêutico explicou os diversos nomes nas regiões do Brasil, foi uma discussão bem interessante no grupo, porque tinha gente do Norte, de São Paulo, uma senhora do Chile e um aluno Africano. Então houve uma troca de experiência entre pessoas de diferentes regiões aí ficou claro: três tipos de cidreiras e daí você precisa saber de qual cidreira você está falando para você poder qual efeito saber, o que esperar. Então isso foi muito rico no trabalho, para os alunos, eu, e para as senhoras que estavam com a gente também. Isso foi uma experiência viva na importância do diálogo. E o que ajudou foi isso perceber que precisava de um consultar, pois a gente sozinhos não dávamos conta e acreditar que o aluno não ia chegar lá e ia dar uma aula, mas que o trabalho ia ser bom. Eles não estavam acreditando que ficava bom desse jeito e ficou muito bom.

8) Em relação às atividades de educação em saúde desenvolvidas na comunidade, quais foram as dificuldades e facilidades encontradas?

Analisando o processo todo, a grande dificuldade foi com o horário dos alunos; a comunidade tem uma disponibilidade que não é a do aluno de medicina e de enfermagem. As grades são muito rígidas, só tá liberado quarta à tarde. Então isso limita muito a gente. Se a gente tivesse a possibilidade de trabalhar pelo menos na terça ou quinta feira a gente teria conseguido fazer a atividade e tudo ficava planejado no A. Um calendário tão engessado é a maior dificuldade. A facilidade eu acho foi assim, alguns membros perceberam rapidamente que apesar de todos os esforços não estava dando certo e não podia chorar o leite derramado, tinha que retomar, então essas pessoas dentro do grupo ajudaram muito. Ao invés de ficarem falando “professor ruim, ONG chata”, deixar tudo isso para trás e partir para uma coisa nova, fazer tudo outra vez e não ter medo de replanejar, saber que imprevistos são constantes em um curso como do IUSC, então esses alunos mais para cima foram muito importantes, foram nossa fortaleza. Quando a

gente achou que estava tudo perdido, alguns falaram, “não, nós vamos conseguir e vai dar tudo certo”. Aí e aí todos na discussão final, estavam acima de nossas expectativas, a gente aprendeu demais com elas.

9) Como você percebeu a atuação dos alunos frente à comunidade?

Lá no A, eles ficaram um pouco impactados e talvez não tenham idosos de mais de 70 anos em suas famílias, pois são muito jovens. Ficaram um pouco impactados com as limitações. Eu acho que eles ficaram impactados, isso deixou eles mais tímidos lá no A. Nessa atividade dos dragões da vila, eles estavam bem à vontade. Eram idosos com uma faixa etária que eles estavam bem mais acostumados, provavelmente a idade dos avós deles, tios. Então eles aí foram muito bem, estavam tranquilos. No final as idosas chamaram eles para tomar um lanchinho, eles foram. Ficaram felizes de tomarem um lanchinho com as idosas. Ficaram lá trocando receita de chazinho. Então, assim, por ser idosos não tão idosos, eles ficaram mais soltos, mais tranquilos e pareceram assim mais familiarizados.

10) Quais as aprendizagens você considera que os alunos tiveram com as atividades práticas de educação em saúde?

Então acredito assim, um dos alunos na devolutiva comentou comigo que o ganho que ele teve foi primeiro de poder executar e ver que a execução é difícil. Você planeja uma coisa e na hora da execução é que vão aparecer os problemas. E que com certeza se ele executasse essa atividade normalmente ela ficaria melhor. Estaria mais preparado para os contratemplos, para aquela coisa do grupo mesmo, isso foi um dos alunos que falou. Daí tem um outro aluno da enfermagem, um pouco mais velho, disse que todas as aulas deveriam ser assim, práticas. Sabe, com o grupo. Que a gente poderia fazer mais atividades, como essa. E foi conversado que a gente poderia ter feito uma outra coisa, então essa aluna acha que a gente deveria fazer mais prática, que educação em saúde só aprende fazendo e um da medicina que achou que a experiência é importante, ela que te ensina, ela que te dá o jogo de cintura, ela que mostra que talvez, teoricamente, a gente deveria ter se preparado mais, se o farmacêutico não estivesse lá talvez a gente não desse conta da atividade. Eles são muitos vaidosos, e eles não queriam admitir, “a professora está exagerando por querer levar o farmacêutico”. Aí foi bom o aprendizado para eles aprenderem a trabalhar com outras profissões, ali aquele farmacêutico especialista era muito importante. Eu não estava entendendo qual era a resistência, porque eles achavam que não precisavam, daí a prática mostrou que precisava sim, foi muito bom o L estar com a gente. Então isso são coisas que a gente vai... Quem tem mais vivência, mas você não

consegue transferir vivência, você tem que fazer os alunos experimentarem, sentirem a dificuldade, sentir que precisavam do outro profissional. Acho que para uns foi muito importante, alguns verbalizaram isso, na narrativa a gente vê “ah, se não fosse o L a gente não ter conseguido”. Aí tem um terceiro aluno que falou assim “que precisa de bastante conhecimento, porque a comunidade tem bastante conhecimento”. Do profissional de saúde espera-se que ele tenha conhecimento. Uma outra atividade que ele for fazer na comunidade ele vai se dedicar mais do que ele se dedicou ao tema. E eu como professora acho que esse aluno era o que estava mais preparado de todos e mesmo assim na narrativa dele ele assume que não estava tão preparado como gostaria. Então a prática mostrou para eles que educação em saúde precisa ser uma coisa bem preparada, não é vai lá e faz de qualquer jeito. Eu considero que este aluno conseguiu ver nosso trabalho neste segundo semestre, porque ele falou para mim e escreveu na narrativa. Então foi bom para ele, numa próxima atividade de educação em saúde, ele vai se preparar melhor, ele vai saber que há imprevistos, porque essesé um dos objetivos deste segundo semestre, não só por esse aluno, mas esse chamou a atenção pela descrição que ele fez, da sua evolução e da sua auto crítica na atividade.

11) O que você pensa ser necessário para que as práticas de ensino que utilizem a problematização sejam mais presentes nos cursos de saúde?

Num currículo tão engessado como o nosso é muito difícil. Então, assim, a hora que eu tenho algum contra tempo, você problematizar, preparar em cima de uma demanda dá muito trabalho. Você esperar o tempo dos alunos, você sabe que não vai dar certo, mas você não fala “vamos mudar porque não vai dar certo”, esperar discussões, esperar o grupo chegar num ponto isso consome tempo, dá trabalho e exige uma certa flexibilidade curricular que a gente não tem. A gente espera ser mais ou menos problematizador, mas precisa investir muito nas grades curriculares, tanto na medicina como na enfermagem. Eu não vejo outro caminho. Não dá para fazer problematização correndo, com calendário fechado. Não dá! Um grupo não é igual ao outro, tem grupos que chegam mais rápido e tem grupos que demoram mais e tem grupos que não chegam. Daí professores e tutores têm que dar um jeito. Eu acho que é assim, não tem uma solução mágica. Claro, enquanto professor a gente estar mais preparado ajuda, também não acho que sou uma excelente problematizadora, muito longe disso, mas ainda que fosse tem coisas que a experiência do professor não é suficiente. Então é curricular mesmo, e essa prática de você poder contar com outras profissões, para que seja uma coisa tranquila. Eu só posso agradecer o L mesmo da secretaria, sem o apoio deles talvez eu tivesse desanimado.

12) Já realizou algum curso/ disciplinas de pós-graduação, sobre metodologias ou que sobre a metodologia da problematização? Como foi esta experiência? Contribuiu no seu desempenho como tutor (a)?

Eu fiz alguns cursos com ABP que é diferente, mas que também trabalha com coisas que a gente levanta na realidade e trabalha em grupo. Depois com a professora M. quando a gente fez didática, a gente fez alguns estudos teóricos e algumas experiências em pequenos grupos de problematização práticos voltados para a realidade de cursos que a gente trabalhava na época. Mas foi assim, foi uma tarde, uma coisa pontual, rápida, mas importante no sentido daquela palavra deixar de ser desconhecida e passar a ser alguma coisa que a gente pelo menos sabe que é uma prática pedagógica. Nuns cursos de enfermagem, alguns são desenvolvidos inteiros sobre a problematização e por gostar de educação médica e por educação de profissionais de saúde, li alguns livros, escritos por professores de faculdade de enfermagem que só trabalham com problematização. Aí depois já no IUSC, estudando problematização por causa das nossas práticas, a gente estuda muito o material da B. e aí a gente conclui que não sabe fazer problematização, como deveria ou não consegue dadas as nossas limitações, de tempo, de grade. Acho que é isso, as experiências que eu tenho são essas, não são muitas e elas foram construídas assim, a partir do interesse, do esforço que o nosso grupo tem feito para crescer neste campo da problematização, desde que a E. fez uma discussão teoria problematização e ABP, que já foi publicado, então desde essa época essas questões vêm acompanhando a gente, e aí a gente vem fazendo um estudo neste campo. Com certeza essas investidas me favoreceram como tutora, porque eu não sabia problematizar, nem acho que eu ainda saiba, mas a gente pelo menos tá podendo tentar, fazer uma tentativa, tá aberto as críticas e para poder fazer melhor e isso parte de você pelo menos ter experimentado, isso só é possível com a participação nesses estudos, nesses cursos e aí o dia a dia mesmo, perguntando para o outro, como ele tá fazendo, o que está dando certo, e aí a gente vai crescendo juntos enquanto grupo de professores.

13) Por favor, poderia definir em uma frase o sentimento/sensação experimentado por você ao final da disciplina?

Esse final de semestre foi a sensação de um trabalho difícil que foi concluído, foi difícil e professor assim se sente desafiado, porque se você olhar os meus alunos individualmente eles são muito bons. Dentro da enfermagem, como na medicina. Eu assisti o grupo rotatório e escutei que os alunos na medicina são melhores, eu não posso dizer isso do meu grupo, eles são muito bons. Se você olhar os alunos na sua grande maioria muito bons, por que a gente não consegue um trabalho que se torne um grupo muito bom? Essa foi uma questão que me perseguiu o ano

inteiro e acho que a gente sempre tem expectativas, nem sempre atinge todas. Eu já tive grupo melhores, mas não posso dizer que foi um grupo horrível e não consegui nada, acho que a gente fez um bom trabalho. Não foi mais porque eu não consegui, mas uma sensação boa, um desafio que a gente conseguiu pelo menos em parte. Se não fosse assim, eu poderia nem dar mais aula no IUSC, então se me mantenho é porque gosto desses desafios e acredito que constrói alguma coisa junto com os alunos. Alguns que eu acho que nem gostam muito de mim, vieram pedir indicação para um trabalho científico que eles vão desenvolver na FAPESP dois meses, então o professor que está indicando sou eu. Então isso é significativo, as experiências que eu puxei muito e que eles ficaram bravos, não eles não ficaram, porque neste momento “quem é o professor que vai me indicar?”, então eles me procuraram. Então isso é parte de minha alegria enquanto professor e de ter conseguido realizar um trabalho, apesar das dificuldades. Se não era tudo o que eu esperava, pelo menos um trabalho razoável e significativo para mim com certeza e espero que para os alunos também.

14) Há alguma consideração adicional sobre esta pesquisa que queira expor?

Ah, eu diria que é muito bom ter alguém estudando este campo da problematização dentro do nosso curso, mas eu queria que você estivesse preparada, inclusive, para os resultados estejam para que a gente não esteja problematizando (risos). E acho que você esteja preparada porque não é fácil, diante de tantas dificuldades eu sinceramente não sei... “meu grupo problematizou bem?” “Com certeza não.” “Problematizou um pouco?” “Talvez um pouco.” Isso é o melhor que eu posso te dizer. E aí vendo que meu grupo não é tão diferente dos outros eu te diria pra que você esteja pronta. “Mas então não vamos fazer o estudo?” “Claro que não.” Porque se a gente não estiver fazendo e for essa a conclusão final, a gente há de encontrar melhores caminhos para fazer. Então eu não vejo isso como um problema, eu acho que é muito bom e, assim, se ao longo da faculdade de medicina que fará 50 anos a gente tivesse estudado melhor as nossas práticas de ensino, talvez a gente estivesse melhor do que estamos hoje. Mas você está acompanhando a mudança curricular e você tem ouvido os professores e suas falas, não somos os mais satisfeitos do mundo. Então se a gente não está melhor, talvez a gente não tenha estudado em profundidade, não tenha pessoas do grupo estudando as diferentes práticas de ensino que temos no curso de medicina e no de enfermagem. Acho que é isso, te parabenizar da sua iniciativa e coragem para estudar a própria prática, porque você é professora com a gente, então se estamos acertando estamos juntos, mas se estamos errando, estamos juntas também. A minha observação é sentir, e que bom que você é tão mais jovem do que eu e talvez isso sinalize

uma coisa boa para os professores que estão vindo para a Universidade, diferente de nós mesmos e de como somos formados. É muito bom!

Anexo 6 – Respostas dos alunos ao questionário

Quadro 8 – Respostas dos alunos sobre as contribuições das atividades de educação em saúde na sua formação

Contato população/ aproximação com diferentes realidades e com as pessoas destas: (40)

Experiências com a comunidade, percepção de diferentes realidades/ nos aproximando da população. A disciplina contribui para conhecer melhor a comunidade./ Essas atividades contribuem para que eu já saiba lidar com a comunidade / por ter esse tipo de relacionamento com a população . /Contato com a realidade das pessoas. / Considero importante também a proximidade que desenvolvemos com a comunidade./ nos interage na comunidade./ Na comunidade aprendemos como lidar com pessoas de diferentes realidades / o contato com a população./ entendermos como lidar com o público-alvo / Maior contato com a comunidade / manter contato. Lidar pessoalmente com diversas pessoas nas diferentes situações/ Elas contribuem pelo contato prévio com a população /Pois lidar com pessoas ./ Eu considero que esse tipo de atividade na qual estamos em contato direto com a população . / Na medida em que me prepara para lidar com o outro /Creio que a experiência com pessoas na comunidade / A maior contribuição que ela dá é a aproximação com a comunidade assistida pela USF / aumentar meu contato com crianças carentes. para que eu possa me sentir mais próxima da realidade delas/ nos aproxima mais das pessoas/ por me fazerem ter um maior contato com a realidade da comunidade./ além de aproximarmos da população / como as atividades realizadas aprendemos como lidar com a comunidade / Outra contribuição foi o de aprender a se comunicar com crianças e pessoas de um estrato social menos favorecido/ o contato com uma faceta da sociedade, a qual não estamos habituados a conviver. vivenciar outra realidade./ conseguimos ter um maior contato com a comunidade.

Desenvolvimento habilidade comunicacional (44)

ao mesmo tempo em que me ajudou a desenvolver minhas habilidades de comunicação./Elas contribuem para minha formação na questão de saber comunicar [...] saber passar uma informação corretamente/ Na forma de abordagem / Contribui, pois posso saber o que as pessoas pensam, já tiveram, as experiências, dúvidas/ não julgar as condições de acordo com nossos valores/ É ter a consciência de que há muito a se fazer em nossa sociedade e que de alguma forma podemos colaborar e que no final de tudo, os grandes vencedores somos nós mesmos./ consegui desenvolver melhor a habilidade de comunicação / Pra mim ajudou também saber me colocar frente à demanda proposta da população/ pudesse passar para a população de uma maneira que eles conseguissem entender de forma clara/ Contribuem para uma melhora na minha abordagem como profissional de saúde/ como lidar, como conversar e realmente passar a informação aos interessados/ podemos compreender a importância da transmissão correta/ instigando sempre o pensamento e a lógica do paciente/ entender a importância de falar com um vocabulário adequado ao contexto dele./ A atividade contribuiu no desafio de responder perguntas aos alunos da escola, onde foi realizada a atividade que não estava no programa pré-determinado pelo grupo./ agrupar as informações que eu sabia sobre o assunto e tentar traduzi-las às crianças/ Durante as visitas domiciliares, também podemos treinar conversas com o potencial do paciente, ouvindo suas dificuldades e extraíndo as informações referentes à saúde/ resultar em um aprimoramento em nossas habilidades de comunicação e criatividade./ As atividades de educação em saúde foram uma ótima maneira de treinarmos e praticarmos a nossa capacidade de comunicação./ de maneira a fazer entendê-los nosso papel ali e o conteúdo que pretendíamos dialogar com eles, entender sua forma de pensar e complementá-los ao ensinarmos de maneira lúdica/ Com as atividades pude melhorar minhas habilidades de comunicação com o público-alvo/ Também deram

subsídios para uma melhor comunicação com grupos diversos (culturalmente, socialmente)/ o que permite conhecer quais os seus conhecimentos acerca dos temas abordados/ aprendi a utilizar uma linguagem adequada ao paciente e uma comunicação circular em detrimento da linguagem técnica e comunicação vertical que são utilizadas por muitos médicos./uma forma de saber entrar em contato com o grupo alvo, saber prender uma atenção./conseguir passar informação adiante/ Contribui com o aprimoramento das técnicas de comunicação e compreensão/ além de desenvolver habilidades comunicacionais/ nos ajuda a desenvolver nossa capacidade comunicativa/ percebendo que a intervenção não é unilateral, mas sim, bilateral.

Visão ampliada paciente (21)

e também conhecer o paciente como um ser humano e não como uma doença, somente./ Nos possibilitando uma visão ampliada e integrada de saúde/ permitindo que não o tratemos só como doença, mas para sabermos que ele está inserido em uma comunidade que tem suas próprias características que fazem parte da vida desses pacientes./ Direcionando um olhar para o ser humano como um todo, conhecendo além de sua patologia, o local e o contexto que essa pessoa está inserida./ A atividade de educação em saúde contribuiu porque me ajudou a entender melhor o lado do paciente / Mais do que isso, percebi o quão importante é entender a realidade do paciente e saber qual a sua demanda individual para saber solucioná-la. /Contribuem no sentido de tornar os atendimentos mais voltados no paciente, suas necessidades, suas restrições, hábitos e culturas /o que permite conhecer um pouco mais sobre como as pessoas produzem saúde no meio em que vivem/ assimilação do contexto e da integralidade de uma paciente com quadro de demência senil/ sempre lembrando que essa pessoa está inserida em um contexto histórico e social/ entender suas necessidades/ Na comunidade podemos analisar aspectos de sua vivência e acompanhar o seu estilo de vida de forma direta/ fazendo com que tenhamos consciência de que o contexto sócio-cultural dos pacientes deve ser sempre levado em consideração/ Acho que me ajudaram a entender melhor o contexto destas famílias.

Identificação de problemas/ ampliar a visão sobre os problemas da sociedade (15)

com os problemas e situações reais que ela sofre/ Elas contribuíram para ampliar a visão a respeito dos problemas da sociedade /. Foi deixado de lado algum preconceito ou moralismo / mais aprofundamento e contextualização para um melhor conhecimento ou um real conhecimento/ As atividades na comunidade nos permitem a análise de realidades diferentes das nossas, diferença de necessidades/ nos mostra a importância de compreender essas diferenças para que possamos auxiliá-las da forma correta/ que geram um conhecimento permanente e um espírito crítico naqueles que problematizam a realidade./ depois construir um novo conceito mais abrangente e correto/ novo conhecimento seja construído/ ver as reais necessidades daquela população/ pude parar para refletir sobre ela e o que seria possível melhorar./ Sinceramente, a principal significância das atividades de educação em saúde foi o aprendizado das maiores demandas populacionais./ compreensão de fenômenos e demandas sociais/ analisar melhor cada caso./ sensibiliza quanto aos temas sociais com o intuito de construir conhecimentos e valores morais.

Relacionar teoria e prática (20)

através das informações levantadas, possamos intervir em determinada situação/ É uma maneira de juntar a teoria à prática/ De modo a proporcionar uma vivência na prática na graduação, relacionando com a teoria./ também na questão de sabermos ensinar os pacientes, e até uma comunidade de maneira correta como nos foi ensinado este ano/ E também acabo aprendendo com isso, associando o aprendizado./ nos dar certa autonomia e desempenhar um papel como profissionais de saúde, fazendo parte da educação em saúde/ na forma prática de ver como funciona/ As atividades permitem aliar a teoria com a prática./ Através dessas atividades podemos transmitir conhecimentos adquiridos na universidade para a população/

As atividades realizadas em 2012 contribuíram no sentido de conhecer mais a fundo, tanto na teoria quanto na prática/ Isso para mim ficou bem claro nas atividades práticas onde colocamos à prova a teoria/ por serem um treinamento, mesmo que simples da prática médica /tentando basear nossos discursos às teorias tratadas em classe/ o aprendizado prático.

Entendimento SUS (9)

A atividade de educação em saúde desenvolvida esse ano na comunidade me ajudou a entender melhor o trabalho das agentes comunitárias/ quebra de um paradigma e até de certo preconceito em trabalhar com pessoas que dependem do SUS/ Contribuem na conscientização quebrar o preconceito de que o SUS não serve para nada/ observar o exemplo dos agentes e de sua abordagem: compreensiva, rígida, adaptada ao momento, sem julgamento etc. que promoviam uma relação ímpar de confiança, tal exemplo foi o maior aprendizado/ Elas possibilitaram conhecer o sistema de saúde de perto, além da forma que a população interage com ele.

Interação entre profissionais/ contato/ trabalho equipe/ trabalho grupo. (7)

nos fornecendo maior contato e interação com outros profissionais da rede/ o trabalho em equipe com visões diferentes e a soma dos conhecimentos é sempre válido/ O contato com os outros profissionais integrantes da unidade de saúde também acrescentou um conhecimento enriquecedor/ Contribui nos ajudando a aprender a trabalhar em equipe para organizar a tarefa/ Evolui também quanto a trabalhar em grupo/ Contribui em nos fazer trabalhar em grupo de uma maneira efetiva, saber se organizar, dividir tarefas e buscar aquilo que está dentro de nossas capacidades

Valorização da atividade de educação em saúde (34)

assim eu tive uma nova visão de outra área da saúde em que eu posso me inserir/ e ao mesmo tempo ajudar a população/ abertura para mostrar que podemos participar deste programas e não apenas nos ligarmos à rede privada./ Conseguir desenvolver uma atividade de educação em saúde implica em compreender quais maneiras podem efetivá-la, ou seja, fazer com que ela seja veículo de mudanças/ também em relação à promoção de saúde/ A comunidade aprende como se tratar e o mais importante, como prevenir as doenças que acometem seu cotidiano. O médico deixa de ser um informante e torna-se um educador, que também aprende/ os mecanismos que envolvem uma boa educação em saúde, aprendi que o ensino na saúde/ Outra coisa aprendida é que qualquer atividade de educação em saúde deve estar sempre de acordo com o contexto social em que acontecerá para que os objetivos esperados sejam alcançados/ Penso que com as atividades de educação em saúde fica mais fácil colocar essas metas em prática/ Para nós, futuros profissionais de saúde, é de extrema importância que aprendamos a transmitir o conhecimento de uma maneira natural e não impositiva e que o educando ou futuros pacientes tenham a oportunidade e a liberdade de também exporem seus pontos de vista/ A educação em saúde é um tópico de muita importância para qualquer profissional da saúde. Tanto a adesão ao tratamento quanto o estabelecimento da relação médico-paciente são diretamente influenciadas pela educação em saúde. A educação em saúde foi fundamental/ conscientização sobre a importância da educação em saúde e as diferentes formas e situações em que essa pode se dar./ Perceber como pequenas atitudes, como uma conversa, pode ter um impacto tão grande na saúde com todos/ A educação em saúde é ou deveria ser, uma das ferramentas essenciais da equipe médica no que diz respeito à medicina preventiva./ Dessa forma os conhecimentos sobre educação em saúde fornecerão uma base para um dos pilares à saúde básica./dar a elas apoio e conhecimentos/sendo que se eu não der a devida segurança e confiança ao meu paciente, nada fará o menor sentido para ele/ podendo promover saúde e de alguma forma melhorar a vida dessas pessoas./ fazendo-nos sentir mais como profissional de saúde futuro já que em nosso futuro como profissionais será com a população que lidaremos de forma direta/como os médicos fazem esse intercâmbio de conhecimento/além de praticarmos algo fundamental para nossa profissão:

saber transmitir certa mensagem aos mais diversos grupos etários, étnicos e sociais. Tais atividades nos permitem ter um conhecimento da área em que atuaremos/já nos preparamos para as situações que deveremos presenciar em nossa profissão de modo a transmitirmos naturalmente a mensagem/ Tentar analisar as situações pelas quais já passamos e pelas quais passaremos como profissionais de saúde de modo a aprendermos a refletir sobre a nossa ação como os mesmos e até onde essa pode afetar a vida de nossos pacientes.

Estudos sobre modelos pedagógicos de educação (21)

saibamos problematizar algumas situações encontradas na comunidade/ Através da aquisição de experiências na prática da Educação Libertadora, modelo pedagógico que se encontra distante de aplicação na maioria das nossas disciplinas curriculares, mas que obtivemos contato na aplicação da atividade educativa realizada na comunidade, onde percebi a possibilidade de buscar nos modelos de educação problematizadora a práxis/ Buscar essas maneiras através do estudo de formas pedagógicas e a maneira como as mesmas interferem no processo/ saber problematizar as situações que iremos encontrar no cotidiano/ A atividade de educação em saúde promove o conhecimento não só aos pacientes também aos profissionais de saúde/ devemos fugir um pouco da exposição no ensino e nos aproximar do ensino pela dialética/ é uma via de mão dupla, na qual há o aprendizado de ambos os lados/ Contribuem na medida em que me mostram na prática que nenhuma pessoa é um ser vazio sem nenhum tipo de conhecimento. Todos ensinam e todos aprendem/ trocas de experiência onde ambos se acrescentam/ Aprendemos como conduzir um processo educativo de maneira dialógica/Aprendi sobre a diferença entre educação dialógica e bancária/ contribui positivamente na aquisição de conhecimento pela troca de experiências no decorrer das atividades propostas/ Foi fundamental no sentido de distanciarmos da tradicional educação bancária, pois não foi uma simples atividade em que uma pessoa se coloca como dona de um saber que passa o conhecimento para outra pessoa que recebe passivamente/ a atividade desenvolvida conseguiu promover uma troca de informações mútua/ construir conhecimento conjuntamente para que este tenha aplicação adequada e satisfatória no cotidiano da população.

Humanização na relação profissional de saúde/ paciente (11)

torna os atendimentos mais humanos/ ao dar mais enfoque na humanização da medicina/ bem como desenvolver o caráter social de cada profissional de saúde/ Acredito que a educação em saúde insere-se no contexto de humanização do sistema de saúde/ Na humanização do profissional de saúde./ aprendi a respeitar o próximo (havia uma criança com síndrome de Down)/ Intensificando o caráter humano da prática médica/ A contribuição constitui-se em uma humanização da medicina

Importância de planejamento das atividades educativas com a comunidade (15)

podemos perceber a importância que é envolver a comunidade em projetos como o IUSC, realizando atividades para todos pensando em seu bem estar/ trabalho tanto na execução como no preparo/ também vi que o planejamento de algo faz uma enorme diferença. Assim nessa 2ª atividade, sentimos que apesar de não ter sido perfeita, atingimos muito mais o nosso público / fizemos discussões e reuniões/ adequando uma conduta de acordo com a idade, comportamento e conhecimento do público-alvo/ sempre considerando as opiniões e experiências dos indivíduos para os quais a atividade foi destinada. / questões de planejamento das atividades (estratégias de abordagem, organização). A professora convidou duas pessoas para nos ensinar métodos e abordagens sobre o tema, com profissionais da saúde. Depois de assistir às aulas, o grupo se sentiu mais preparado para realizar a atividade/ Estudamos sobre as principais zoonoses que acometem os animais domésticos juntamente com a professora Lucilene, de Parasitologia, e com uma veterinária. Assim, pudemos ter conhecimento suficiente para realizar uma atividade de educação em saúde/A atividade necessitou de um bom planejamento, fizemos algumas aulas teóricas para nos informarmos

melhor sobre o assunto DST/ conversando com diversas pessoas, como a veterinária e a secretaria de saúde para obter informações a respeito/ Planejamos a atividade com ajuda de uma psicóloga que nos explicou como lidar com adolescentes neste tema. / depois de termos discutido muito a proposta da pedagogia libertadora/ A atividade de promoção de saúde que realizamos na escola, com a 1ª série. /foi ótimo para nos fazer perceber que o trabalho deve sempre ser realizado de acordo com público-alvo (para crianças de 7 anos, usamos desenhos, brincadeiras, fotos engraçadas etc)/ pensar por que a atividade, adequando-a e planejando-a de acordo com nossos objetivos, quais sejam: promoção de saúde e problematização/ A realização da atividade em educação em saúde iniciou-se com o estudo da possível metodologia: educação dialógica e comunitária.

O quadro 9 contém respostas dos alunos que tratam do seguinte aspecto: Relate uma situação na qual você considera que seu grupo conseguiu problematizar uma situação concreta. Procure explicar por que você considera que o grupo conseguiu problematizar a referida situação e como foi o planejamento e a execução da atividade.

Quadro 9 – Respostas dos alunos sobre por que o grupo conseguiu problematizar a referida situação e como foi o planejamento e a execução da atividade

Atividade de educação em saúde na comunidade (55)

Conseguimos problematizar uma atividade com a creche/Na atividade de educação em saúde/Durante a segunda atividade realizamos na comunidade /Na atividade realizada na creche, é um exemplo/Meu grupo conseguiu problematizar uma situação concreta na escola Sartori onde os alunos saíam de lá e entravam em outra escola e logo ficavam grávidas, isso com 14 anos/Acredito que uma situação foi a atividade de educação /Parasitose na creche /Falamos sobre uma doença crônica dentro de uma unidade para os pacientes/Com a atividade de educação em saúde creio termos conseguido isso/Onde em uma escola um problema era a pediculose em crianças, nós problematizamos /Realizando a tarefa de educação em saúde no IUSC, seu planejamento e execução/Creio que na situação da pediculose que seria tema com as crianças /Durante uma conversa com as crianças do Projeto Preservando o futuro/Em nossa atividade de educação em saúde foi formulada a problematização de uma situação.

Uma situação foi a atividade que meu grupo realizou onde fizemos uma discussão sobre o tema álcool com adolescentes em um projeto social./assim, acredito que alcançamos a problematização de um tema/Uma problematização que meu grupo destacou foi a qualidade de vida de pessoas da terceira idade com demência e as zoonoses a eles relacionadas que foi trabalhada com 50 alunos do 4º ano e 25 alunos do 5º ano da escola./Conseguimos problematizar uma situação ao realizar uma atividade de educação em saúde com crianças de 10 e 11 anos./Nesse segundo semestre de 2012, o meu grupo conseguiu problematizar uma situação concreta sobre pediculose com crianças do primeiro ano/A situação em que meu grupo realizou uma atividade lúdica de educação em saúde na creche do bairro da nossa USF. Considero que o grupo conseguiu problematizar as situações/Problematizamos o ensino da educação sexual na atividade de educação em saúde/ O problema destacado foi a falta de informação dos jovens e o aumento da incidência de sífilis em Botucatu./Conseguimos problematizar ao falarmos com os idosos em uma discussão em roda /Acho que meu grupo conseguiu problematizar uma situação concreta em nosso trabalho de educação em saúde. Primeiro vimos que um problema do nosso bairro era o aumento de casos de DST's que chegavam a USF/Em nossa atividade em educação em saúde ao conversarmos com as

crianças a respeito de higiene, como lavar as mãos e os alimentos/Acho que o grupo conseguiu buscar um tema concreto o “uso de chás” e trazer isso à tona. É um tema que os idosos sabem ou têm outro conhecimento.Em nossa atividade de educação sexual /Nosso grupo conseguiu problematizar uma situação de intenso convívio entre crianças e diversos animais, cachorro, gato e galinha/ Durante a atividade na creche acredito que meu grupo conseguiu problematizar uma situação concreta /Conseguimos problematizar o problema com a guarda responsável de animais/ Meu grupo realizou uma atividade em uma escola com alunos do 5º ano./ Creio que com essa experiência conseguimos problematizar a situação/O nosso grupo teve que fazer uma apresentação para as crianças de uma escola sobre pediculose, ou piolho/ Nós conseguimos problematizar a elaboração de um encontro que tivemos com pacientes do posto de saúde.

No estudo do território/ equipamentos sociais presentes na comunidade (3)

No estudo sobre o território [...] /Quando fomos conhecer a comunidade encontramos uma senhora que nos contou sobre a vida dela, quanto tempo estava ali , aí perguntamos e ela usava o posto dali, se gostava de morar ali. Ela respondeu que gosta só que é sozinha e o posto não oferece nenhuma atividade, programas que envolvam idosos/Realizamos uma visita a uma casa para idosos, onde eles passam boa parte do dia, recebendo cuidados e realizando atividades cognitivas e motoras.

No planejamento das atividades aplicação com a comunidade (10)

Na decisão de abordar adolescentes de faixa etária entre 13 e 14 anos /Conversamos com o Dr. F. e a enfermeira, ambos da unidade do J. Iolanda. Eles colocaram um tema que poderia ser trabalhado/Conseguimos problematizar a situação da alta demanda de dislipidemia no nosso posto, desafios que encontraríamos/Um dos integrantes do meu grupo de atividade disse que não estava se sentindo seguro sobre o assunto (álcool) que seria abordado em uma atividade sobre educação em saúde./Na elaboração da 2ª atividade em educação em saúde conseguimos /A única situação em que considero que essa concretização ocorreu foi durante o planejamento da atividade realizada na comunidade.

Problematização realizada com sucesso: facilidades/ fortalezas

Partiram de uma necessidade/ problema da comunidade (23)

meu grupo descobriu que esse assunto são os maiores problemas atuais do post/Considero que conseguimos problematizar porque nossas atividades foram baseadas de acordo com a demanda que os jovens nos trouxeram e as discussões sobre o álcool foram baseadas naquilo que os jovens nos relataram/ estudamos os possíveis temas problematizadores [...]. Conhecendo a comunidade e conseguindo enxergar com outros olhos os problemas e quais irão ser as intervenções/havíamos feito uma visita prévia e identificado a necessidade de abordar/levantamos hipóteses e problemas naquela região/E para montarmos esta aula, nós colocamos uma caixa na escola para os alunos depositarem suas dúvidas e depois separamos as dúvidas e escolhemos as que mais tinham/tivemos que encontrar uma necessidade, estudá-la e apresentar uma aula (solução) sobre o problema/porque logo antes de nós começarmos a discutir o tema, teve um surto/onde levantamos junto com vários órgãos da região a principal necessidade da nossa área de abrangência para podermos conscientizar as crianças daquele colégio. O planejamento foi conjunto com a comunidade e com os questionamentos do próprio grupo/nós conversamos, então, trazendo à tona o que poderia ser a causa de tantas pessoas com dislipidemia e como poderíamos construir uma solução viável e prática para os pacientes./sendo que o problema em si já estava acontecendo/conhecemos o público-alvo antecipadamente e preparamos o encontro seguinte embasado em tais dados coletados./O planejamento da atividade foi feita mediante uma visita prévia para conhecimento do público-alvo e também com o auxílio da disciplina de Parasitologia/Além disso, todo o planejamento e a execução da atividade, por nossa parte, levou em consideração o contexto, a realidade de

vida dessas crianças e suas necessidades./visitamos a comunidade para levantar quais seriam suas principais demandas, quais eram as suas principais dificuldades.

Realizaram atividade em relação dialógica com a comunidade (32)

e as discussões sobre o álcool foram baseadas naquilo que os jovens nos relataram/Acredito que realizamos a atividade com sucesso, pois todos foram participativos./ouvir deles suas dúvidas e conhecimentos sobre o tema, juntando com a atividade que havíamos planejado antecipadamente/o qual foi trabalhado em uma roda de conversa onde todos puderam falar sobre seus conhecimentos, possibilitando orientações baseadas na realidade vivida por cada um./A aula foi feita como roda de conversa onde todos se sentaram no chão e conversamos sobre todos os assuntos (gravidez, contraceptivos, DST's, mudanças do corpo humano). A atividade foi planejada de modo bem simples, apenas com conversa entre os membros do grupo/ acredito que a execução e dentro do esperado./Todos os problemas ou dificuldades que os pacientes levantavam quanto a sua alimentação foram explicados, sua doença foi demonstrada em dinâmica para que visualizassem a doença e as questões referentes à doença foram explicadas./A execução foi muito satisfatória, pois houve troca de conhecimento/O fato que mais aproximou-se disso foi quando reunimos grupos pequenos de no máximo 10 adolescentes e debatemos sobre métodos contraceptivos sobre gravidez na adolescência e seus problemas abordados/buscou planejar uma atividade para um grupo específico, crianças de 1ª série, buscando assim a melhor forma de atingi-los/pudemos pensar sobre uma modificação de conceitos de forma positiva. [...] conseguimos perceber uma troca de conhecimentos e questionamos e refletimos sobre vários temas, como: mídia, família, e escola/em troca a colaboração e a participação de todos/Dessa forma planejamos a atividade de forma a tentar dar importância à descontração/diversão dos idosos aliado a algo que possa de fato ajudá-los, então assim planejamos a construção de um contexto e plantio de plantas que eles pudessem usar posteriormente/O planejamento da atividade foi minucioso tanto no conteúdo quanto na forma para que as crianças pudessem ter o melhor aproveitamento/seus conhecimentos prévios./espontaneamente passaram a refletir e questionar sobre essas informações relacionadas à realidade delas. /Partimos então dessas informações para montar no modelo de educação dialógica, uma atividade que gerasse resultados na comunidade.

O quadro 10 possui respostas dos alunos em relação a: Faça o relato de uma situação na qual você notou que foi difícil problematizar a educação em saúde na comunidade. Procure explicar por que foi difícil.

Quadro 10 – Respostas dos alunos sobre dificuldades em problematizar a educação em saúde na comunidade

Tema difícil de trabalhar com o público-alvo (18)

Realizamos apenas uma atividade de educação em saúde e acredito que tenhamos encontrado dificuldades de problematização tanto em função do tema abordado quanto em função da faixa etária das pessoas com as quais lidamos. Infelizmente, acredito que meu grupo não tenha conseguido problematizar profundamente nenhuma situação./ No meu grupo tínhamos nos programado para realizar uma apresentação sobre doenças sexualmente transmissíveis com alunos da 5ª série de um colégio, entretanto isso não foi possível e tivemos que mudar o público./ É difícil problematizar a educação quando o tema é sobre a sexualidade, principalmente com os jovens, que são os principais interessados./Falar de sexualidade com idosos./Ao abordar o assunto gravidez na adolescência/Falar sobre sexo é sempre muito

difícil/A possível realização de uma atividade de educação em sexualidade com idoso./Problematizar a gravidez na adolescência é um pouco difícil/Foi difícil problematizar como iríamos abordar um assunto sexual para crianças na escola/Trata-se de um projeto de tratar sexualidade com pessoas idosas./por seu um assunto do qual temos menos experiência./Além de que o tema escolhido - DST's - envolve algumas questões religiosas que muitas vezes dificultam a abordagem do assunto./Descobrimos que a USF tem muita dificuldade em trabalhar esse tema nas escolas, pois muita gente do bairro faz parte de uma religião bastante rígida e não permite que seus filhos tenham aulas sobre educação sexual, sem ver que muitos desses jovens já iniciaram sua vida sexual em segredo./O tema abordado foi amplo, novo.

Não conhecer o público/ local/ demanda (10)

Não era uma necessidade focal da área em que trabalhamos, mas uma atividade interessante. /Uma situação onde não conhecíamos o grupo alvo foi difícil problematizarmos a educação em saúde./pois era o nosso primeiro contato com aquele público. /por não termos conhecido o lugar e o tipo de público que iríamos atingir, deixou um pouco a desejar./não é fácil tentar acompanhar algo que você não participa/Perceber a real necessidade da comunidade/Uma situação onde não conhecíamos o grupo alvo/ quando não tínhamos conhecimento sobre a verdadeira demanda do posto./mas não conhecíamos pessoalmente o público-alvo. por não conhecer de perto a realidade do público-alvo.

Insegurança comunicação (20)

não sabiam exatamente como fazê-lo./Tivemos que mudar a abordagem para conseguir que as crianças entendessem o que realmente gostaríamos de passar para elas/tivemos dificuldades de passar aos alunos o que queríamos, de fazê-los participarem. Talvez por falta de experiência ou por não conhecermos até onde poderia ser explorado com os alunos./percebemos o quanto é difícil prender o interesse da grande maioria da população/podia ser visto de uma forma pejorativa e nesse ponto é difícil entrar numa problematização instigando a educação em saúde e ainda não ofender o educando./Quando chegamos para realizar a atividade tivemos que nos adaptar às dúvidas dos pacientes e mudar o que tínhamos para falar e tendo até que pedir ajuda do médico/Embora entendamos que, embora pequenos, eles já sejam dotados de capacidade de pensar criticamente, sua forma de percepção da realidade não é plena, o que dificulta a “troca de ideias” e o debate./os hábitos venciam em várias situações, as orientações dadas/sempre tenho dificuldade de aconselhar, sugerir ou ensinar estratégias de cuidado/Foi difícil porque não sabíamos a melhor estratégia de abordagem./porque está muito alicerçado nas crenças e pré-conceitos da pessoa. É difícil convencer outra pessoa de que o correto é o certo sem acabar impondo uma opinião.

Dificuldade de trabalho em grupo (4)

embora tenha faltado uma organização quanto ao horário da atividade. [...] na execução teve uma desorganização quanto ao horário./Vejo que não são todos os alunos que gostam da aula e da sua metodologia e que participa mais pela sua obrigação. /tivemos dificuldade pela falta de interesse dos alunos, pouco foi pesquisado, assim durante a atividade saberíamos responder poucas perguntas/Foi difícil porque são assuntos polêmicos dentro do grupo, temos opiniões muito divergentes sobre o assunto.

Falta preparação do tutor (7)

Não contribuiu - os professores não estão preparados e a disciplina visa humanizar os futuros médicos - algo inaceitável, pois o caráter do indivíduo não se molda com aulas nas quais os tutores não têm domínio da teoria/Pode ser vista com uma estratégia educacional eficiente, mas nunca como a única estratégia./tivemos dificuldade com o nosso tutor em nos avisar sobre o planejamento, o horário que deveríamos chegar no local./Eu acredito que a programação das atividades ficou defasada em nosso grupo. Muitas vezes chegávamos aos lugares sem roteiro algum. Chegamos inclusive a não ser avisados sobre uma atividade que

realizaríamos em uma escola, de modo que todos vieram para a faculdade e depois foram à escola. Essa desorganização prejudicou nosso aproveitamento do IUSC./O segundo ano de medicina é muito corrido em termos de tempo e calendário de provas, o que dificultou muito a organização de uma atividade que realmente vale a pena.- grade/tempo/Inicialmente quando o grupo ainda carecia do real significado de educação em saúde/Faltou-nos conhecimento teórico suficiente nas áreas de neurologia e psiquiatria. É por esse motivo que, além da educação problematizadora, eu também valorizo as teóricas.

Falta atenção, população e abertura local (12)

Fora isso, a falta de atenção desses jovens prejudicou parte da nossa atividade/porque como não era possível realizar mais de uma atividade poderia algo ficar de fora/Enf: muitos foram embora quando colocamos o tema, apesar de vários terem ficado /Elas se sentiam acuadas, envergonhadas e acabam não respondendo as perguntas/Senti que o nosso público esperava que fosse uma palestra, na qual nós fossemos dizer o que fazer e o que não fazer, e menos uma conversa para que, juntos, nós chegássemos a um consenso/A dificuldade encontrada foi na idade dos alunos a que nos determinamos. Em minha opinião, eles são muito novos, viam a atividade como uma alternativa à aula formal. Portanto nossa atividade para eles foi como uma aula vaga./Isso gerou desinteresse total e uma falta de liberdade nos pacientes que passavam a nos ver como “médicos detentores da sabedoria”-/porém, dada a idade dos alunos, o resultado não foi como o esperado, pois eles viram na atividade uma forma de perder aula e ter um tempo livre.

Tempo (5)

porque como o horário estava curto não se pode abordar tudo que tenha sido proposto. Neste sentido foi difícil porque tinha pouco tempo para falar coisas importantes e relevantes./uma vez que o horário era inviável para eles comparecerem na nossa apresentação/O pouco tempo para a atividade também influenciou /no entanto, não foi possível realizar a atividade tanto por falta de tempo como por causa dos pais desses alunos que trabalharíamos/No entanto o que mais dificultou a realização da atividade foi o tempo.

O quadro 11 refere-se as respostas dos alunos no quesito de : O que significa para você "problematizar a realidade"?

Quadro 11 – Respostas dos alunos sobre o que significa problematizar a realidade

Identificar problema (13)

Significa levantar os problemas da comunidade de acordo com o que o povo fala e também considerando aquilo que é observado na realidade da comunidade e aí sim discutir o problema encontrado naquele local./É você enxergar uma situação problematizadora, ou seja, analisar a realidade e ver seus problemas./Levantar problemas do dia a dia, do que as pessoas vivem, da rotina delas./Dar nome a uma situação ruim da realidade de uma pessoa que não o fazia./Trata-se de observar uma situação do cotidiano, denotar o que ocorre de errado nela /Significa criar situações comuns ao cotidiano/Levantar questões sobre a realidade com base em dificuldades encontradas ou em dificuldades que poderão ser encontradas e pensadas por alguém/ter a percepção de quais são os seus problemas /É identificar um problema real, criando situações-problema /considerando todos os seus problemas [...]/ É enxergar um problema social além daquilo que nos é dito.

Identificar um problema e solucioná-lo (31)

Problematizar a realidade seria a busca de situações problema/ Entender os problemas e dificuldades e tentar resolvê-los./principalmente encontrar o problema de onde partirá nossa

problematização e intervenção./Ser capaz de enxergar certas ocasiões como problemas da [...] e a partir disso colocar em prática algum plano solucionador./E com o levantamento do problema propor uma questão que o solucione ou que dê margem à criação de uma solução. Levantar possíveis problemas vivenciados pelas pessoas que ou trabalham na saúde ou utilizam de serviços de saúde (no caso, saúde é um exemplo de tema que se vivencia a realidade)/levantar o problema para tentar resolvê-lo. Significa perceber algo que está errado naquele contexto, que está de alguma forma interferindo naquelas pessoas / Reconhecer o problema, planejar intervenções, arrumar conclusões./E não só nomear, mas também enfatizar os pontos ruins, as principais características para assim achar uma solução para esse tal problema. /A partir de um problema real na comunidade problematizá-lo a fim de encontrarmos soluções./Tentar descobrir os problemas aos quais a sociedade enfrenta e tentar resolvê-los por meio da educação em saúde./ Tomar conhecimento de uma situação [...] gerar uma solução concreta./É estar diante de um real problema e encará-lo em todas as suas facetas e contextos de forma integral e interpessoal./Seria trabalhar determinado assunto que é uma demanda e conseguir uma resposta positiva/Eu como futuro profissional de saúde e inserir na realidade da população e a partir daí tentar junto com a mesma soluções/Pegar um ponto em que vemos algo que enfrenta algum problema e discuti-lo a fim de encontrarmos algumas formas de, se não resolver, de ajudar de alguma forma/discutir abordagens e formas de intervenção para se resolver os problemas apresentados/Imaginar o que há por trás do problema e buscar uma solução para a causa principal./É conseguir enxergar um problema na comunidade, no caso, com olhar de profissional da saúde e buscar por que este problema está acontecendo e meios possíveis de resolvê-lo, podendo, assim, melhorar a realidade dessas pessoas./Significa entender que há um problema em determinada ação em uma comunidade, por exemplo, e tentar planejar soluções e até colocá-las em prática./Quando você percebe um problema e traça estratégias para solucioná-lo./aprender quais são os problemas que se deseja mudar em determinada situação e elaborar estratégias para corrigi-los./É discutir os problemas atuais que a sociedade vem passando em um âmbito geral, além de propor soluções aos problemas expostos.

Questionar, analisar a realidade (33)

Com base em um assunto, mostrar possibilidades, hipóteses sobre assuntos atuais, reais, para conseguir exemplificar esse assunto/Para mim, problematizar é levantar questionamentos. Não se dar por satisfeito com a primeira resposta, ir além, ir ao encontro do que realmente se almeja/Trazer para reflexão e discussão a realidade de cada um/Criar indagações e reflexões de um fato aparentemente concreto, permitindo a sua reargumentação/Tratar a vida de uma maneira lógica, procurando a reflexão ao pensar sobre os problemas e assuntos da vida./É ter uma visão crítica da realidade e não somente aceitar aquilo que nos é imposto diariamente. Significa perceber que estamos sujeitos a situações-limite as quais devemos transpor e não apenas aceitá-las./discutir a respeito [...]/Analisar a realidade por uma perspectiva imparcial, refletindo, por exemplo, sobre as dificuldades da população/É discutir sobre conceitos pré-estabelecidos acerca do nosso dia a dia./É abordar alguns assuntos ou temas sob um ponto de vista crítico-reflexivo, considerando os principais questionamentos e análises que podem ser realizadas a partir dele /Vivenciar ou imaginar alguma situação de outra forma/Fazer questionamentos acerca de um assunto /Significa compreender bem o que está ao nosso redor /Significa analisá-la e procurar entendê-la de diversos pontos de vista /Seria refletir sobre algo que esteja em questão/Buscar um tema que faz parte do cotidiano e questionar isto /Fazer com que determinado assunto do cotidiano seja encontrado em todas as suas formas /Significa analisá-la de forma crítica /Ver a realidade de forma mais crítica, sem aceitar padrões pré-estabelecidos./Fazer uma análise crítica do momento [...] pautando-nos em discussões e exposição dos diferentes pontos de vista./Avaliar uma determinada situação ou questão existente na sociedade./Possuir olhar crítico sobre determinada situação ou realidade,

enxergar além./ Compreender a realidade com um olhar crítico/Abordar situações da realidade sob o aspecto crítico e analítico.

Pensar criticamente, refletir sobre determinadas situações da realidade e propor solução (23)

Não ficar apenas preso ao que nos é dito, pensar e agir de maneira problematizadora em cima da realidade/Significa pensar criticamente sobre a realidade e pensar criando hipóteses para solucionar ou entender./Analisar criticamente as situações que aparecem. Devemos observar e traçar objetivos a serem alcançados /Encontrar os pontos que são necessários mudar melhor na realidade./construir um conhecimento em cima dela para que seja possível solucioná-la/Reconhecer a causa, os aspectos positivos e negativos e os fatores associados e o que influencia em uma situação da realidade para buscar solucioná-la ou melhorá-la./É pensar em situações reais e o que fazer para resolvê-las/É não aceitar passivamente tudo que acontece ao nosso redor, é pensar sobre fatos e ideias e tentar adequá-los à transformação em que acredito./É questionar e perguntar-se sobre aquilo que está à sua volta, pensando nas soluções e atualidade que envolvem a rotina de cada um./Analisar a realidade. Refletir sobre causas, efeitos e que atitudes posso tomar diante da situação./Significa compreender e procurar analisar os diversos campos de uma situação para poder resolvê-la da melhor maneira possível./Conseguir, a partir da nossa realidade (universitária, política, econômica, ambiental, de consumidores...) fazer críticas para melhorá-la./Com isso, você entende melhor a realidade em questão e consegue tomar uma decisão mais próxima do ideal naquela situação. [...] mas, sobretudo, significa você extrair uma situação real e colocada em contexto, ou seja, analisá-la sem cunho pessoal, sobre todas as facetas, causas e consequências.

É um momento de intervenção (5)

desenvolver atividades educacionais para a comunidade./Tornar possível a aplicação das mudanças propostas para melhorá-la/achar uma forma de mudá-la e torná-la melhor/Atuar junto à comunidade /transformando a realidade que imaginávamos e a partir da nova ideia de realidade formada, concretizar ações práticas.

É estudo científico (5)

Trazer as demandas da população e a partir daí desenvolver um estudo científico. Estudar, buscar fontes de alternativas/com o intuito de estudar males sociais, visando sua extinção/Conceituar e teorizar fato do cotidiano/a partir de um estudo prévio, uma possível maneira de intervenção em um dado problema/ Conseguir um arcabouço teórico para poder transformar a realidade.

Anexo 7 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Alunos da IUSC**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

ALUNOS DA IUSC DO SEGUNDO ANO DE MEDICINA E ENFERMAGEM DA FMB

A PROBLEMATIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÕES DOS PROFESSORES TUTORES E ALUNOS

Convido você a participar desta pesquisa de Doutorado em Saúde Pública que possui como finalidade compreender as percepções de professores (as) tutores (as) e dos estudantes do segundo ano de medicina e enfermagem, da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), sobre as práticas educativas problematizadoras desenvolvidas na disciplina “Interação Universidade Serviço e Comunidade (IUSC)”. Sua participação será voluntária, realizada por meio de questionário com perguntas abertas, auxiliando na obtenção de informações sobre como as atividades de educação em saúde aplicadas na comunidade problematizaram a realidade e de que forma contribuíram para sua formação profissional. As perguntas do questionário não pretendem de forma alguma causar desconforto ao participante e não possuem nenhuma relação com a avaliação da disciplina, com o seu desempenho na IUSC, e muito menos com sua nota de aprovação. Suas respostas serão analisadas posteriormente em sigilo pela pesquisadora, não se identificando nenhum participante da pesquisa. O tempo previsto para responder ao questionário é de 15 minutos. Uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará assinada com o pesquisado, sendo a outra devolvida assinada à pesquisadora responsável. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, podendo também estar entrando em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), telefone (14) 3811-6143.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo, isto é, a participação nesta pesquisa não prejudicará as notas desta disciplina.

Para o responsável:

Botucatu, ____/____/ 2012

Assinatura do Pesquisado

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo.

Botucatu, ____/____/ 2012

Assinatura do responsável pelo estudo

Pesquisadora: Marina Lemos Villardi, Rua Padre Lindolfo Esteves, 250. Avaré- SP. tel. (14) 9635-1312, e-mail: mavillardi@yahoo.com.br

Orientadora: Eliana Goldfarb Cyrino, Rua Reverendo Francisco Lotufo, nº 695 - tel. (14) 3882 - 3864, e-mail: ecyrino@fmb.unesp.br

Anexo 8 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Professores Tutores da IUSC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROFESSORES TUTORES DA IUSC

**A PROBLEMATIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÕES DOS
PROFESSORES TUTORES E ALUNOS**

Convido você a participar desta pesquisa de Doutorado em Saúde Pública que possui como finalidade compreender as percepções de professores tutores e dos estudantes do segundo ano de medicina e enfermagem, da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), junto à disciplina “Interação Universidade Serviços de Saúde e Comunidade (IUSC)”, sobre práticas de ensino que se propõem utilizar a metodologia problematizadora. Sua participação será por meio do grupo focal, auxiliando na obtenção de informações sobre o trabalho desenvolvido com os alunos. O tempo previsto para a realização do grupo focal é de 1 hora e 30 minutos. As perguntas não pretendem de forma alguma causar desconforto ao participante e suas respostas serão anotadas/gravadas, sendo analisadas posteriormente em sigilo pela pesquisadora. As fitas gravadas serão destruídas após sua transcrição e as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outras entrevistas, não se identificando nenhum participante da pesquisa. Uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará assinada com o pesquisado, sendo a outra devolvida assinada à pesquisadora responsável. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, podendo também estar entrando em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), telefone (14) 3811-6143.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo. Para o responsável:

Botucatu, / / 2012.

Assinatura do Pesquisado

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo.

Botucatu, / / 2012.

Assinatura do responsável pelo estudo

Pesquisadora: Marina Lemos Villardi, Rua Padre Lindolfo Esteves, 250. Avaré- SP. Tel. (14) 9635-1312, e-mail: mavillardi@yahoo.com.br

Orientadora: Eliana Goldfarb Cyrino, Rua Reverendo Francisco Lotufo, nº 695 - tel. (14) 3882 - 3864, e-mail: ecyrino@fmb.unesp.br

Anexo 9 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

PROFESSORES TUTORES DA IUSC

**A PROBLEMATIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÕES DOS
PROFESSORES TUTORES E ALUNOS**

Convido você a participar desta pesquisa de Doutorado em Saúde Pública que possui como finalidade compreender as percepções de professores tutores e dos estudantes do segundo ano de medicina e enfermagem, da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), junto à disciplina “Interação Universidade Serviços de Saúde e Comunidade (IUSC)” sobre o trabalho desenvolvido. Sua participação será realizada por meio de entrevista gravada, voluntária, auxiliando na obtenção de informações sobre práticas de ensino que se propõem utilizar a metodologia problematizadora. O tempo previsto para a realização das entrevistas é de 40 minutos. As perguntas não pretendem de forma alguma causar desconforto ao participante e suas respostas serão anotadas/gravadas, sendo analisadas posteriormente em sigilo pela pesquisadora. As fitas gravadas serão destruídas após sua transcrição e as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outras entrevistas não se identificando nenhum participante da pesquisa. Uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará assinada com o pesquisado, sendo a outra devolvida assinada à pesquisadora responsável. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, podendo também estar entrando em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), telefone (14) 3811-6143.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo. Para o responsável:

Botucatu, ____/____/2012

Assinatura do Pesquisado

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo.

Botucatu, ____/____/2012

Assinatura do responsável pelo estudo

Pesquisadora: Marina Lemos Villardi, Rua Padre Lindolfo Esteves, 250. Avaré- SP. Tel. (14) 9635-1312, e-mail: mavillardi@yahoo.com.br

Orientadora: Eliana Goldfarb Cyrino, Rua Reverendo Francisco Lotufo, nº 695 - tel. (14) 3882 - 3864, e-mail: ecyrino@fmb.unesp.br

Anexo 10

Este trabalho se desenvolve no escopo do Edital CAPES 24/2010 Pró Ensino na Saúde e traduz o trabalho colaborativo do Grupo de Pesquisa do Projeto: Integração Universidade, Serviços de Saúde e Comunidade na Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp: Construindo novas práticas de formação e pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida no programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp em parceria com o grupo de coordenação do Ensino de graduação de Medicina e Enfermagem na Atenção Primária à Saúde na interface Universidade, serviços de saúde e comunidade, do Pró-Saúde e do Pet-Saúde. Esta parceria tornou possível construir e implementar esse projeto.

Inserir-se na linha de pesquisa: Integração universidade e serviços de saúde /Formação de Profissionais de Saúde: Desenvolvimento e Análise de Tecnologias e Processos de Ensino-Aprendizagem.

Os recursos para esta pesquisa são oriundos do referido edital da CAPES e a doutoranda recebeu bolsa CAPES.