

FORMAÇÃO EM SAÚDE: REPRESENTAÇÕES DE ACADÊMICOS SOBRE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM

FORMATION IN HEALTH: REPRESENTATIONS OF THE COLLEGE STUDENTS ABOUT LEARNING AND TEACHING ACTIVE METHODOLOGIES

SILVA, Aline Aguiar¹

RESUMO: Este estudo aborda a temática formação profissional, tomando como referência conhecimentos comuns, socialmente compartilhados por acadêmicos da área da saúde, sobre metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Traçando inicialmente um cenário da formação do profissional de saúde no Brasil, o estudo aponta que ao longo do tempo os currículos priorizaram a ciência e a técnica, bem como os modos de ensinar e aprender tradicionalmente mais conhecidos, o que justifica mudanças nas políticas de formação e busca de estratégias formativas complementares. As políticas de formação resultam de movimentos sociais de base que fazem emergir propostas de mudança e, uma vez, implementadas e avaliadas, asseguram transformações. No bojo do ensino por mudanças situam-se as metodologias ativas de ensino e aprendizagem, cujos fundamentos são construídos sobre o protagonismo do estudante, a atitude proativa dos docentes, a qualificação das instituições e o perfil de um profissional apto a intervir na realidade social, transformando-a e transformando-se. Assim, este estudo levanta, junto a acadêmicos da área da saúde, representações a respeito de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. As representações identificadas apontam receptividade dos acadêmicos em relação às estratégias de ensino sem, no entanto, evidenciar necessidade de compreensão de conteúdos que fundamentam as metodologias. Como sujeitos sociais os acadêmicos compartilham, reelaboram e buscam no ensino, a qualificação para o trabalho e um espaço de ação na sociedade. Deste modo, são elementos centrais da representação a busca por otimização da aprendizagem e o ensino de autonomia intelectual.

PALAVRAS-CHAVE: Formação profissional em saúde; Diretrizes para formação em saúde; Representações sociais.

ABSTRACT: The objective this study is to discuss formation to health. He's focused on common knowledge socially shared by scholars of Medicine and Veterinary Medicine of the FURB, University of the State of Santa Catarina, Brazil, about learning and teaching active methodologies. Starting from the theoretical foundations that constitute these methodologies and national guidelines for training health professionals, the study aims to clarify references of the scholars in order to allow the interweaving of information about the context, the possibilities and the formative journey. The intellectual autonomy and the optimization of learning are central elements of the representation. The contents supporting methodologies are peripherals. The methodologies are seen by scholars just as a means to achieve their goals in the process of professional training.

¹Médica Veterinária, Mestre em Educação pela Universidade Regional de Blumenau (FURB). E-mail: alineaguiarmedvet@gmail.com.

KEY-WORDS: Formation in health; Training policies in health; Social representations.

INTRODUÇÃO

As universidades, como espaços privilegiados de formação profissional, vêm se constituindo como locus promissor no desenvolvimento de discursos de democratização da educação, da saúde, da justiça social e de demais aspectos promotores de vida e identidade social. Neste cenário as propostas pedagógicas dos diversos cursos de graduação tornam-se, cada qual a seu modo, expressão dos discursos circulantes.

A partir de reformas curriculares e metodológicas é possível identificar mudanças no que diz respeito às relações entre os sujeitos e os atores institucionais. No que se refere à graduação em saúde, nota-se reorganização do modelo pedagógico de universidades, intentando-se contemplar as necessidades emergentes nos diversos cursos. Cria-se, assim, possibilidades de admissão de novas funções para os professores e estudantes e a abertura do espaço institucional para os serviços de saúde e comunidade, bem como para a universidade nos trabalhos pedagógicos realizados pelos profissionais nos serviços de saúde.

Confere-se a importância de um conjunto de ações de qualificação, tanto do sistema, quanto de profissionais, para efetividade do modelo assistencial. Neste âmbito, observa-se, por exemplo, a aproximação do campo de formação com o campo de trabalho a partir da articulação entre os Ministérios da Educação e da Saúde, tais como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (BRASIL, 2009).

Neste contexto, há espaço para a reflexão sobre as reais condições para se oferecer uma formação profissional que não somente se faça capaz de seguir a atualização do conhecimento técnico e científico, mas, ainda, que responda às vigentes demandas políticas e sociais. Para tornar possível esta formação, mudanças nas grades curriculares e nos projetos políticos pedagógicos dos cursos da área da saúde têm sido discutidas e implantadas, ainda que em delongado processo.

Sob esta perspectiva, em que se entrelaçam as demandas sociais e as políticas de formação, este artigo ocupa-se em discutir representações de acadêmicos acerca de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, cujo conhecimento e consequente exploração podem inferir positivamente no processo de formação em saúde. O processo de formação em saúde é amplo e, dada a condição humana e social de profissionais e

usuários, ele vai além da apropriação de conhecimentos para tratamento da doença; por ele se desenvolve também uma formação para o cuidado com a saúde e o ser humano em sua totalidade.

CONHECIMENTO ESPECIALIZADO E AS DIRETRIZES PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) recomendam a formação de profissionais com um perfil que atenda tanto a modelos de formação historicamente consolidados quanto a demandas emergentes na sociedade.

No Brasil, em especial após a promulgação da Constituição Federal de 1988, formar profissionais segundo as recomendações das Diretrizes Curriculares exige a construção de um projeto pedagógico que trabalhe com o desenvolvimento de competências. Esse desenvolvimento de habilidades e competências pode ser propiciado através da adoção de metodologias ativas de ensino e de aprendizagem, que direcionam para a autonomia (BRASIL, 2001; BRASIL, 2003; ABDALLA et al., 2009).

Para que o sistema apresente qualidade em seu funcionamento e em seus processos, os trabalhadores da saúde necessitam praticar uma reflexão sobre a rotina, atualizar-se e dialogar com outros atores do processo. Subentende-se, ainda, que a transformação do cotidiano só poderá ser alcançada com o desenvolvimento das competências necessárias e com a aprendizagem significativa.

Nesse sentido, no ano de 2004 institui-se a Portaria nº 198, que estabeleceu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, de forma a constituir uma estratégia do Sistema Único de Saúde, o SUS para formação e desenvolvimento de recursos humanos para a área. Esta portaria contém em suas recomendações acerca de eixos de ação a integração entre Instituições de Ensino Superior e os serviços de saúde, desenvolvendo o espaço da rede de serviços e de gestão como locais para atividades de ensino e de aprendizagem (BRASIL, 2004).

A proposta de educação permanente tem embasamento na concepção pedagógica transformadora e emancipatória desenvolvida por Paulo Freire, de forma a ser desenvolvida alicerçada na aprendizagem significativa e na problematização proposta pelo autor (PEDUZZI et al., 2009).

Houve, por intermédio dessa portaria, estímulo para transformações, a fim de se implementar as DCN; desenvolvimento dos currículos de forma a torná-los integrados; adoção de metodologias ativas de ensino e de aprendizagem; adoção de cenários diversificados para práticas de ensino durante todo o curso; adoção de metodologias inovadoras de avaliação do estudante; e, para assegurar a integralidade e a construção de conhecimentos importantes ao Sistema Único de Saúde (SUS), o trabalho em equipes multidisciplinares e transdisciplinares (BRASIL, 2004).

Dentre as atividades recomendadas, observam-se cursos de aperfeiçoamento pedagógico para docentes e para profissionais dos serviços de saúde; desenvolvimento de estratégias de articulação transdisciplinar e multiprofissional; estágios supervisionados nos serviços durante todo o curso de formação; e participação na Vivência e Estágio na Realidade do SUS, o VER-SUS (BRASIL, 2004).

Contudo, no ano de 2007 instituiu-se a Portaria nº 1996, que propôs novas diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Esta portaria define que a execução regional da política nacional irá ser procedida através dos Colegiados de Gestão Regional, contando com a participação de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Faz-se importante ressaltar que a educação permanente está alicerçada na perspectiva de educar como modo de transformar e realizar aprendizagem significativa, na valorização do trabalho como manancial de conhecimento e na articulação com e entre atenção à saúde, controle social e gestão. Neste sentido, a educação permanente está orientada para a multiprofissionalidade e transdisciplinaridade, e difere do conceito de educação continuada. Segundo Peduzzi (2009), a educação continuada valoriza a ciência como provedora de conhecimento e fragmenta-se, construindo-se isenta de articulação com o controle social e com a gestão, enfatizando o conhecimento técnico-científico.

Compreende-se, dessa forma, a relevância da educação permanente no contexto da integralidade e da qualidade do serviço, haja vista as intensas recomendações para que seja efetivada, além da integração ensino-serviço, a formação de profissionais adequados ao serviço através do aprimoramento constante dos trabalhadores, que irão atuar conjuntamente aos docentes no processo de formação. Considera-se ainda, que, a partir de sua formação, o futuro trabalhador do sistema esteja apto a tornar-se um formador durante exercício de sua profissão.

A FORMAÇÃO E O ENSINO EM SAÚDE

As Instituições de Ensino Superior (IES) que optam pela implantação de metodologias inovadoras encontram uma barreira a ser ultrapassada, que consiste na capacitação do corpo docente para a adoção e realização das atividades recomendadas pelo currículo (ALMEIDA et al., 2008).

As metodologias ativas de ensino aprendizagem, vistas como possibilidades alternativas de complementação das estratégias formativas, têm como diferencial o protagonismo construído junto aos acadêmicos. O seu emprego exige adequação de currículos, mudanças no funcionamento das rotinas acadêmicas, tanto no espaço da sala de aula quanto na conjuntura dos colegiados de curso, de modo a oportunizar aos docentes encontros de preparação, debate e avaliação.

Um currículo pautado no emprego de metodologias ativas requer também investimento institucional no provimento de despesas e ampliação dos espaços de debate como suporte no desenrolar das propostas do curso. Sob esta perspectiva, os acadêmicos podem se constituir como sujeitos ativos, desenvolvendo atitudes proativas e tendo em vista uma formação ampla, que contemple aspectos específicos de sua área de conhecimento e também aspectos históricos, políticos, filosóficos e sociais.

Desde a década de 1980, houve um movimento de mudança no âmbito de se qualificar os docentes, ainda mais acentuado com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, exigindo que as IES apresentem um corpo docente constituído de forma que pelo menos um terço dos professores tenham qualificação de mestre e doutor (BRASIL, 1996).

Prepondera a defesa de que maior titulação implicará em melhor qualificação para o exercício da docência, proporcionando desde o desenvolvimento de habilidades na condução do ensino, até a compreensão do papel social desempenhado pelos profissionais, independentemente de sua área do conhecimento. Assim, investimentos na formação do professor traduzem, simultaneamente, melhorias no perfil do curso e dos profissionais por ele formados.

Para Rozendo *et al.* (1999), o espaço de formação acadêmica é também instrumento de humanização. A falta de didática dos professores e o pressuposto de que “basta conhecer bem o assunto para ser um bom professor” são aspectos comprometedores da formação. Este espaço da academia completa fundamentos da prática pedagógica orientada

para a liberdade, promovendo um processo educativo crítico, voltado para a responsabilidade social e política.

Assim, o desenvolvimento do corpo docente apresenta relação estreita com os projetos pedagógicos da instituição e do curso. E para que as propostas do projeto pedagógico sejam devidamente executadas, faz-se necessário que haja comprometimento dos docentes, o que pode ser alcançado com a formação crítica dos mesmos, proporcionando-lhes conhecimento a respeito do processo, das mudanças requeridas e dos modos como podem ser procedidas. As questões centrais da formação de docentes precisam ser discutidas e inseridas no cenário da instituição (LAMPERT et al., 2009).

Piccinato et al. (2004) realizaram um estudo no qual foi procedida uma análise de desempenho dos formandos em relação a objetivos educacionais com base na mudança de currículos promovida a partir de 1993, na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Esse estudo tornou possível a comparação da eficácia das duas estruturas curriculares, a antiga e a nova, a partir da avaliação dos alunos. Os autores concluíram que a mudança curricular estava associada ao aumento da aquisição de conhecimento nas áreas mais gerais de atuação médica e a melhoria do desempenho prático em habilidades clínicas fundamentais.

Autores como Cutolo (2001) consideram o método Flexner, ou hegemônico, o principal responsável pela consolidação de um modelo de formação médica que não conseguiu contemplar às necessidades de saúde dos países nos quais foi implantado. O modelo flexneriano ocupa-se em tratar a doença e, para tanto, desenvolve essencialmente técnicas de tratamento.

Em 1948, a Organização Mundial da Saúde definiu a saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez” (OMS, 1948). Compreende-se, assim, que o conceito de saúde está relacionado com qualidade de vida, de forma a permitir interação com o meio-ambiente e sociedade.

Cutolo (2001) mostra que a graduação brasileira em Medicina contempla três concepções de saúde, sendo a biologicista, que enfatiza a doença e o atendimento individual, fundamentando-se na visão reducionista e fragmentada; a médico-social, a qual direciona a atuação na coletividade, entendendo e sustentando sua prática na compreensão da saúde e da doença como processo determinado socialmente; e a higienista preventivista, que direciona a atuação na prevenção, fundamentando-se na multicausalidade, tem uma aproximação importante de meio, na origem da doença e na manutenção da saúde e

concentra sua prática na prevenção e higiene. Para o autor, “o núcleo da questão educacional médica concentra-se na concepção saúde-doença que a escola médica e seus integrantes docentes possuem” (p.196).

Para Feuerwerker (2002), a perspectiva tradicional de ensino em nível superior não se dá por meio de estratégias didático-pedagógicas, com modelos de ensino problematizadores, construtivistas ou com protagonismo ativo dos acadêmicos.

Nogueira (2009) apresenta evidências de que as faculdades de Medicina não formavam profissionais com o perfil, habilidades e competências estabelecidas nas DCN, corroborando para a afirmação da necessidade iminente de adaptações por parte das instituições.

O mesmo se dá com a Medicina Veterinária, quer esteja voltada para a saúde animal ou saúde coletiva. Pfuetzenreiter e Zylbersztajn (2004) mostram em seu estudo abordando currículos de cursos de graduação em Medicina Veterinária que os conteúdos do estilo de pensamento da Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Pública apresentavam-se desarticulados dos demais estilos, sem promover articulação com outros conhecimentos da profissão.

Os autores observam em seu estudo, que conteúdos relacionados à educação em saúde, zoonoses, epidemiologia, administração e planejamento em saúde, que tendem à origem social e higienista-preventivista, apresentaram maior irregularidade na distribuição dos currículos. Verificaram também que os acadêmicos iniciam o aprendizado de conteúdos relativos à Medicina Veterinária Preventiva e à Saúde Pública em períodos finais da graduação.

Nesse mesmo estudo, Pfuetzenreiter e Zylbersztajn (2004) concluíram que os currículos analisados predisõem a “compartimentalização” das disciplinas, sem que haja interação entre as mesmas, o que foge completamente do escopo de integração do currículo. Dessa forma, confirma-se a adoção de um modo de ensino fragmentado, que dificulta o currículo a propiciar ao estudante uma visão ampla em sua formação. O estudo encerra-se com a proposição de “implantação e implementação” das DCN para o curso, e que haja empenho para que se defira a devida importância à Medicina Veterinária Preventiva e à Saúde Pública.

Mediante tais perspectivas, faz-se necessário ponderar sobre a escassez de referenciais teóricos e pesquisas de campo a respeito da adoção das recomendações das DCN em cursos de Medicina Veterinária. Em sua maioria, os objetivos sociais visualizados

para o médico veterinário restringem-se à aquisição de competências para tratamento de animais domésticos ou, quando muito, de animais de grande porte destinados à produção de alimentos. E, para tanto, aceitam-se estratégias de ensino as mais convencionais e simplificadas.

Gomes et al. (2009) mostram em um estudo comparativo entre acadêmicos em formação por métodos tradicionais e pela Aprendizagem Baseada em Problemas que, entre os cursos que adotaram a metodologia inovadora enfatizaram-se competências como as relacionadas à prevenção de doenças e à promoção de saúde, competências para a busca de conhecimento, iniciativa e responsabilidade.

PERCURSO METODOLÓGICO

Com o objetivo de identificar e compreender conhecimentos comuns socialmente compartilhados por acadêmicos da área da saúde, a abordagem ora apresentada pauta-se em uma pesquisa qualitativa alicerçada na Teoria das Representações Sociais. O campo teórico acessado visa expressar a superação da visão cientificista e um notável avanço quanto à compreensão da complexidade que entrelaça a educação na área da saúde. A perspectiva de compreensão, deste modo, está locada em representações dos sujeitos aprendentes e de seus papéis na (re)criação de novas práticas de ensino e de aprendizagem em saúde.

A pesquisa de campo foi desenvolvida com 117 acadêmicos das 6^a, 7^a e 9^a fases dos cursos de Medicina e Medicina Veterinária da FURB, universidade pública municipal, localizada em Blumenau/SC. O instrumento de investigação foi um questionário, com questões abertas, incluindo-se o levantamento de dados do perfil, e inquirindo-se “o que são, a que fim se destinam e o que você sabe sobre” metodologias ativas de ensino aprendizagem.

As respostas dos acadêmicos, aqui sintetizadas, visam, em seu conjunto, abordar a realidade da formação acadêmica e profissional como construção dinâmica, conduzida por estratégias de ensino bem delimitadas, porém calcada em valores e referências preservadas no espaço social.

As representações compartilhadas pelos acadêmicos são tomadas, neste estudo, como fenômenos implícitos à construção da profissão. Desse modo, discussão foi

desenvolvida com base nos argumentos utilizados para descrever e justificar a realidade da formação a partir das interações sociais vivenciadas no espaço da sala de aula.

REFERÊNCIAS SOCIAIS E O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM

Muito se vem abordando no meio acadêmico acerca das Metodologias Ativas de Ensino e de Aprendizagem. Para sua melhor efetividade e melhor aproveitamento é relevante que não se tornem apenas intermediárias do processo de ensino, mas que os próprios acadêmicos ampliem seu conhecimento a respeito das metodologias e teorias que as fundamentam. Pressupõe-se que a aprendizagem seja tanto mais efetiva quanto seja o domínio das estratégias do ensino, quer seja por parte dos professores ou dos acadêmicos.

Desse modo, identificar representações de metodologias ativas de ensino e de aprendizagem dos acadêmicos pode também contribuir na compreensão da problemática que envolve o ensino e a formação em saúde. Parte-se do pressuposto de que se os acadêmicos conhecerem e compreenderem as metodologias empregadas em seu processo formativo, e tiverem participação para a efetividade das mesmas, poderão alcançar uma formação profissional que contemple as determinações das DCN para os cursos de graduação em saúde.

Metodologias ativas de ensino e de aprendizagem têm sido implantadas em diferentes cursos de graduação em saúde e têm demonstrado resultados positivos, de forma a gerar conhecimento e possibilitar a aprendizagem por competências (LAMPERT, 2009; ITIKAWA et al., 2008).

Por sua vez, a identificação e consequente compreensão de representações dos acadêmicos de cursos de graduação em saúde acerca das metodologias e ensino e de aprendizagem e das DCN pode viabilizar um diagnóstico situacional da formação em saúde. Os sistemas de referência socialmente compartilhados entre os acadêmicos acerca de diretrizes políticas e estratégias de ensino estão relacionadas às condições de efetividade das metodologias ativas de ensino e de aprendizagem e o consecutivo seguimento das diretrizes nacionais para a formação, haja vista a relação direta entre o que se compreende como saúde e o que se pratica como habilitação para o tratamento e prevenção de doenças.

As representações sociais, conforme investigadas com o grupo de acadêmicos, podem ser descritas como conhecimento organizado e compartilhado socialmente, com uma finalidade prática, e que colabora para a construção de uma realidade comum em seu

grupo social. Elas também podem ser descritas como saber comum, compartilhado, distinto do saber científico. Contudo, conforme Jodelet (2001), elas são consideradas objeto de estudo tão importante e fidedigno quanto os objetos de saber científico, de relevância na vida social como esclarecimento possibilitador de processos cognitivos e interações sociais.

A pesquisa em representações sociais sempre se concentra em algo concreto, sendo que uma representação é construída sobre alguma coisa, isto é, um *objeto*, e alguém, o *sujeito*, em determinado *momento* espaço temporal. As características de objeto e sujeito exprimem-se nesta representação, estabelecendo com seu objeto uma relação de simbolização, na qual o substitui, e de interpretação, onde lhe confere significações. Nesse processo a representação é, concomitantemente, construção e expressão do sujeito.

No que diz respeito a educação em saúde e à formação do profissional da saúde, e considerando que as pesquisas são constituídas de grandes sistemas organizados de significações, a teoria das representações sociais pode ser favorável à apreensão do que acontece no decorrer das interações educativas. Conforme Gilly (2001), essas interações podem ser compreendidas no espaço de sala de aula, do ponto de vista dos objetos de saber ensinados; no espaço das políticas educacionais, em se tratando de sistemas de referência oriundos e destinados à consolidação de movimentos sociais; ou nas interações em geral, por meio de mecanismos psicossociais, que às vezes apresentam-se muito sutis e tênues, mas estão sempre presentes em todas as ações de ensinar e aprender.

A peculiaridade das pesquisas em representações sociais consiste em integrar, na análise, processos relativos à pertença e participação do sujeito, quer do ponto de vista cultural ou social. Este é um importante fator que faz a teoria, como opção epistemológica, distinguir-se de perspectivas simplesmente cognitivistas ou clínicas. As representações sociais desempenham papel relevante na formação do sujeito, por tornar possível seu agir sobre o mundo e com o outro, conferindo-se mutuamente condições de identidade, funções e eficácia social.

A análise do conteúdo, análise do discurso, estudo de narrativas, reconstituição de histórias de vida e discurso do sujeito coletivo são algumas formas de abordagens possíveis no estudo de representações sociais. Os resultados de pesquisa em debate neste estudo foram pautados em uma análise de conteúdo.

De acordo com Minayo (1998), a abordagem a partir das representações sociais parte do pressuposto de que o contexto social apresenta-se farto de significados e símbolos,

sendo a intersubjetividade o momento inicial para a captação dos conteúdos e seus significados sociais. E, sob esta perspectiva, o estudo em questão toma representações dos acadêmicos sobre as metodologias de ensino e aprendizagem, como suporte à compreensão do processo de formação em saúde.

REPRESENTAÇÕES DOS ACADÊMICOS SOBRE METODOLOGIAS

Neste cenário teórico-prático, que fundamenta tanto as ações e diretrizes políticas quanto a construção social do sentido de ensino e aprendizagem, as respostas dos acadêmicos participantes desta pesquisa foram aglutinadas em oito categorias de análise (Quadro 01).

A primeira categoria compreende o entendimento e descrição de metodologias como uma forma de buscar e/ou construir conhecimento com finalidade de desenvolver autonomia enquanto aluno e para a vida profissional. Também estão inseridas nesta categoria as respostas que se referem à Teoria da Problematização e às etapas do Arco de Magueréz. Tais conceitos são familiares aos acadêmicos, haja vista a proposição que fundamenta o projeto pedagógico dos cursos em questão e o seu emprego recorrente no cotidiano das atividades de ensino. Em seu conjunto, as estratégias que fundamentam os currículos dos dois cursos são identificadas como metodologias ativas de ensino e aprendizagem. As respostas aglutinadas nesta categoria estão apresentadas no Quadro 01, sob a denominação Autonomia Intelectual.

Na segunda categoria estão agrupadas as respostas que fazem menção a uma interação entre alunos e professores, à participação dos alunos durante as aulas e à realização de pesquisas e seminários. Estes recursos também vêm ao encontro do que propõem as metodologias ativas de ensino e aprendizagem. As respostas aglutinadas nesta categoria estão igualmente apresentadas no Quadro 01, recebendo a denominação de Formas Participativas. Por este viés, há indícios de representação do acadêmico como protagonista do processo de ensino e, por decorrência, apto a inferir na definição de rumos.

São pertencentes à terceira categoria as respostas referentes a formas de facilitar e melhorar o aprendizado, tornar a aula mais atrativa; referem-se também ao uso de tecnologias da informação e da comunicação como recursos para as aulas, no que tangem à concepção de melhor formação profissional. A categoria é identificada por Otimização,

tendo em vista a expectativa de todos os envolvidos em alcançar “melhorias” no processo e nos resultados.

Na quarta categoria estão aglutinadas as respostas que relacionam teoria e prática. Esta é uma discussão antiga e sempre presente nos espaços acadêmicos. Por um lado sobressai o intento de avançar no conhecimento teórico; por outro lado, e de modo especial no campo da formação em saúde, as intercorrências da prática inferem nos avanços da teoria. A formação se dá alicerçada em pontos teóricos, fundados e justificados na leitura do real; assim, em saúde a dicotomia entre teoria e prática faz pouco ou quase nenhum sentido.

Porém, de modo geral, as representações dos acadêmicos versam sobre a concepção de metodologia ativa de ensino e aprendizagem como forma de se desenvolver o conteúdo teorizado nas aulas, relacionando-o a práticas vivenciadas no campo da profissão. Relação Teoria e Prática é a denominação atribuída a esta categoria.

As respostas que apenas descrevem metodologias ativas de ensino e de aprendizagem como um método de ensino, uma forma de ensinar, e que lhes conferem a simples finalidade de ensino, foram agrupadas na quinta categoria. As respostas não condicionam o método ao contexto e nem o associa a processos interativos. Os resultados aglutinados estão apresentados no Quadro 01 sob a denominação Método.

Assim, não há indícios de diferenciação quanto ao conteúdo das metodologias, que poderiam simplesmente ser identificadas como ensino, sem preocupações com inovações ou fundamentos mais específicos.

Respostas que fazem alusão a aulas expositivas, à transmissão e repasse de conhecimento, à ação de memorizar ou assimilar conteúdos, bem como toda forma que possa abranger a ideia de professor como autoridade do saber e aluno como não participante da construção de seu aprendizado, estão alocadas na sexta categoria. A denominação Aulas Expositivas indica, no Quadro 01, a frequência destas respostas.

Entre as respostas foram também observadas situações onde há dubiedade de categorias, em que os acadêmicos mostram ter pouco domínio de conteúdo ao discorrer sobre metodologias ativas de ensino e de aprendizagem. Neste agrupamento, denominado Categoria 7, foram reunidas também as respostas que fazem associações entre núcleos de significação contidos em categorias já identificadas.

No conjunto das respostas consideradas nulas ou inválidas, denominado Categoria 8, estão as respostas em branco, as justificativas equivocadas e o não posicionamento acerca da temática perquirida.

Quadro 01 – Indicadores de Frequência na identificação das representações

Categorias de Análise	O que são		A que fim se destinam		O que você sabe sobre	
	MED	MED VET	MED	MED VET	MED	MED VET
01 – Autonomia intelectual	1	9	4	15	5	11
02 – Formas participativas	9	11	4	2	2	3
03 – Otimização	17	11	37	23	2	14
04 – Relação teoria e prática	11	3	3	2	2	1
05 – Métodos	22	8	15	2	4	1
06 – Aulas expositivas	8	1	6	4	0	0
07 – Respostas imprecisas	1	4	4	0	0	0
07 – Respostas nulas ou inválidas	4	7	3	7	60	37

Fonte: dados da pesquisa.

Pode-se observar, no Quadro 01, a existência de descrições que se inscrevem em categorias distintas e, em certos momentos, até mesmo a presença de contradições em seus discursos. Estes conflitos ou associações na concepção acerca das metodologias ativas de aprendizagem foram observados com relação a diferentes temas. Respostas que apresentam essas características estão inseridas na sétima categoria, identificada por Respostas Imprecisas. Entre as respostas com dubiedade, contradição ou associação de sentidos, pode-se observar o modo como os acadêmicos representam as metodologias ativas de ensino e aprendizagem.

Dado o elevado número das evasivas e haja vista a contradição ou desconhecimento na verbalização dos conceitos, é possível considerar que os elementos da representação se organizam de modo difuso e periférico. Este pode ser um sinal de abertura a mudanças, pois o fato de não compreender um conceito deixa a descoberto um espaço para sua ressignificação. Também pode ser sinalizador de resistências, onde o uso recorrente de lugares comuns na representação das metodologias ativas é sinônimo da importância atribuída a elas.

Os excertos a seguir, extraídos das Categorias 7 e 8, evidenciam tais aspectos. Por um lado os acadêmicos tratam as metodologias como possibilidade de participação e, por outro, posicionam o professor como o responsável por exposição e transmissão de

conteúdos. As interações, o dialogismo e o protagonismo do estudante, como fundamentos das metodologias ativas, não se apresentam como naturalizados na representação.

Métodos em que o aluno participa ativamente do conteúdo proposto pelo professor, assim aprendendo o conteúdo exposto em aula. (A75 – M)²

Conjunto de técnicas que buscam unir teoria e prática visando transmitir conhecimento de forma dialógica e dinâmica. (A24 – MV)

Dinamizar para facilitar o aprendizado. (A52 – M)

Melhor apreendimento da matéria e colocar o aluno diante de situações práticas. (A73 – M)

São maneiras diferentes de aprendizagem, as quais todos participam, tornando a aprendizagem mais fácil. (A36 – MV)

O número de respostas inválidas ou nulas, como se pode observar no Quadro 01, na Categoria 8, é excessivamente alto. Os totais apontados resultam de respostas em branco, ou com os descritores “não sei” e “sei pouco”, conforme detalhamento apresentado no Quadro 02. Conforme tais indicadores, 97 das 351 respostas às três questões, o que equivale a 28% do total, apontam que a representação dos acadêmicos sobre Metodologias Ativas de Aprendizagem fica restrita a aspectos periféricos.

Quadro 02 – Análise das respostas inválidas sobre as Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem

Questões levantadas	Sei pouco		Não sei		Respostas em branco		Total
	MED	MED VET	MED	MED VET	MED	MED VET	
O que são	0	0	2	0	2	7	11
A que fim se destinam	0	0	0	0	3	7	10
O que você sabe sobre	24	4	16	2	13	17	76
Total	24	4	18	2	18	31	97

Fonte: dados da pesquisa.

² A identificação dos acadêmicos participantes da pesquisa é feita pela letra A, em maiúscula, procedida pelo número sequencial atribuído ao questionário que responderam. As letras M e MV indicam, respectivamente, os cursos que frequentam: Medicina e Medicina Veterinária.

Haja vista a discussão imperante nos dois cursos em favor de adequação às diretrizes, bem como as críticas recorrentes a modos de ensino deficientes e discussões acerca do perfil profissional necessário nos tempos atuais, esta condição pode gerar discussões e estranhamento.

O curso de Medicina iniciou suas atividades em 1990. O curso de Medicina Veterinária é mais recente. Iniciado em 2006, foi o trigésimo nono curso da instituição. Ambos contemplam em seus projetos pedagógicos a pretensão de formar profissionais qualificados para intervir no espaço social, transformando-o por meio dos conhecimentos adquiridos e transformando-se a partir das interações.

O curso de Medicina Veterinária conta com um diferencial específico e que é amplamente divulgado: agrega à formação a ênfase em saúde pública. Tem também um diferencial quanto ao seu projeto pedagógico. A proposta do curso está pautada no desenvolvimento de currículo integrado, com estrutura modular e estratégias de ensino aprendizagem baseadas na Metodologia da Problematização, adotando-se, ainda, outras estratégias de ensino como a realização de seminários, a construção de portfólios e a dramatização.

Mediante esta realidade é compreensível que a representação dos acadêmicos sobre metodologias ativas de ensino e aprendizagem tenha como elementos centrais a otimização da formação e a busca por autonomia intelectual.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Na representação dos acadêmicos sobre metodologias ativas de ensino e aprendizagem fica visível o peso que atribuem a elas como instrumento de otimização de sua própria formação. Os argumentos versam sobre a relação entre o “bem aprender” e o “bom desempenho profissional” no futuro. A frequência dos acadêmicos que as consideram como recurso favorecedor ao processo de busca por autonomia intelectual é também visivelmente elevado.

Para os acadêmicos, as metodologias de ensino são instrumentos necessários à sua formação. No entanto, há pouco questionamento sobre os fundamentos das metodologias. O conteúdo da representação acessado com maior rapidez, e com indícios de naturalização, é de as metodologias dependem de um professor competente, que use com propriedade qualquer metodologia e cuja prática esteja dirigida ao bom andamento do ensino.

Os acadêmicos têm em alta conta a qualificação do professor. Tanto mais eficiente ele se apresentar e quanto maior sua habilidade para traduzir conhecimentos específicos, independentemente do método, tanto mais aprofundados serão os conhecimentos que esperam assimilar no percurso formativo.

O baixo índice de questionamento dos acadêmicos ao justificar suas respostas leva a compreender que a concentração dos interesses na aquisição do conhecimento técnico-científico é preponderante. De modo mais imediato, o professor é o responsável pelo provimento das estratégias. Pouco se questiona sobre as metodologias de ensino e de aprendizagem, sejam elas ativas, alternativas, ou mesmo tradicionais. Ao que se apresenta, aos acadêmicos importa aprender; cabem aos professores e as instituições a definição de recursos e meios.

A participação dos acadêmicos, bem como sua compreensão sobre a própria condição de sujeito na construção do conhecimento, não se apresentaram em destaque. O exercício da autonomia intelectual, o comprometimento nessa construção são pontos de destaque nas metodologias ativas de ensino e de aprendizagem, porém, foram pouco sinalizados pelos acadêmicos.

Com relação ao conhecimento específico sobre as metodologias, a multiplicidade de respostas aponta para uma representação social com elementos difusos. A complexidade do tema justificaria a dispersão observada. Contudo sobressai, como central nessa dispersão, que a compreensão dos acadêmicos sobre as metodologias ativas é apenas parcial. Essa compreensão periférica pode gerar dificuldades na efetividade da aprendizagem significativa e no desenvolvimento da autonomia.

O conhecimento técnico adquirido na academia legitima por si o exercício da profissão. Desse modo, os acadêmicos podem compreender que, enquanto profissionais egressos da graduação, apresentam-se imediatamente aptos à plena atuação, não se predispondo ao exercício de construção social da profissão, em suas múltiplas dimensões.

Apesar de identificado em diversos estudos que as universidades ainda não contemplam as recomendações dos dispositivos legais, estas não consistem como único empecilho para cumprimento destas recomendações. A considerar as fervilhantes mudanças, o sistema de saúde ainda carece de adequações e permanece conduzido por forças de mercado e baseado na tecnologia médica.

Desse modo, há muito a ser percorrido na (des)construção de sentidos socialmente compartilhados sobre as metodologias ativas de ensino e de aprendizagem e seus diversos

elementos constitutivos. Neste aspecto, observa-se a necessidade de aprofundamento em questões referentes à efetividade da adoção destas metodologias, bem como a qualificação do corpo docente, de modo a promover autonomia na formação profissional e contemplar as demandas de formação.

Nota: este artigo é resultante de um estudo mais amplo, financiado pela CAPES, acerca dos sentidos atribuídos por acadêmicos para a formação em saúde e a sua correlação com a composição de currículos em Medicina Veterinária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)*. Brasília, 2009.

ABDALLA, I. G.; STELLA, R. C. R.; PERIM, G. L.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; LAMPERT, J. B.; COSTA, N. M. S. C. Projeto Pedagógico e as Mudanças na Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.33, p.44-52, 2009.

ALMEIDA-FILHO, N. **Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil**. The Lancet. Publicado online, 9 maio 2011. Disponível em: http://www.rededepesquisaaps.org.br/UserFiles/File/EM5572%20miolo%20montado%20final_29.04.11.pdf. Acesso em: 29 maio 2014.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Promoção da saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundswall, Declaração de Bogotá. Brasília: MS, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004.

CUTOLO, L. R. Estilo de pensamento em educação médica: um estudo do currículo do curso de graduação em medicina da UFSC. [dissertação] Florianópolis, **Universidade Federal de Santa Catarina**, 2001.

FEURWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec; Londrina, Rede Unida, Rio de Janeiro, Abem, 2002.

GILLY, M. As representações sociais no campo da educação. In: JODELET, Denise. **As representações sociais**. Rio de Janeiro : Ed. da UERJ, 2001.

GOMES, R.; BRINO, R. F.; ANQUILANTE, A. G.; AVÓ, L. R. S. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma

revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.33, n.3, p.444-451, 2009.

ITIKAWA, F. A.; AFONSO, D. H.; RODRIGUES, R. D.; GUIMARÃES, M. A. M.. Implantação de Uma Nova Disciplina à Luz das Diretrizes Curriculares no Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 32(3) p. 324-332, 2008.

JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. da UERJ, 2001.

LAMPERT, J. B. Educação em saúde no Brasil: para não perder o trem da história. **Cadernos ABEM**, v.2, p.81-88, jun 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abras, 1998.

NOGUEIRA, M. I. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 33(2), p.262-270, 2009.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.13, n.30, p.121-34, 2009.

PFUETZENREITER, M. R.; ZYLBERSZTAJN, A. O Ensino de Saúde e os Currículos dos cursos de Medicina Veterinária: um estudo de caso. **Interface – Comunicação Saúde Educação**, v.8, n.15, p.349-360, mar/ago, 2004.

PLACCO, V. M. N. S. et al. (Orgs). **Representações sociais**: diálogos com a educação. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2012.

PICCINATO, E. P., et al. Análise do desempenho dos formandos em relação a objetivos educacionais da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, em duas Estruturas Curriculares Distintas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 50(1), p.68-73, 2004.

ROZENDO, C. A.; CASAGRANDE, L. D. R.; SCHNEIDER, J. F.; PARDINI, L. C. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.7, n.2, p.15-23, abr 1999.