

Resumo Expandido
9º Congresso Nacional da REDE UNIDA
“Saúde é construção da vida no cotidiano: educação, trabalho e
cidadania”
Porto Alegre (RS) de 18 a 21 de julho de 2010 -

Eixo 1 - Educação

Item 6 – Experiências e desafios permanentes para a mudança na graduação: metodologias de ensino e aprendizagem, diversificação de cenários e de práticas, aprendizagem significativa, currículos integrados.

TÍTULO: Formação médica em um currículo inovador e os imaginários da prática profissional: estudo no sul do Brasil

INTRODUÇÃO: O tema proposto contempla o debate contemporâneo sobre a educação de profissionais da saúde no Brasil, no qual a construção de novas práticas acadêmicas é incentivada pelo Ministério da Educação e a internalização de novas posturas profissionais, aspirada pelo Ministério da Saúde. Em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e com o Sistema Único de Saúde (SUS), a Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), em 2003, implanta o curso de graduação em Medicina. Este apresenta estrutura curricular não-disciplinar e o uso de metodologias ativas de aprendizagem, inicialmente aprendizagem baseada em problemas (ABP). Estas metodologias entendem o estudante como sujeito da aprendizagem, apoiado no professor como mediador do processo de construção do conhecimento. O currículo contempla diferentes cenários de aprendizagem na perspectiva de atuação e intervenção dos estudantes na realidade local dos serviços públicos de saúde (UNIPLAC, 2003). Há uma Equipe de Educação Permanente (EDUPE) e os instrumentos de avaliação são adequados às inovações pedagógicas. A primeira turma, com 30 estudantes, iniciou em 2004 e colou grau em dezembro de 2009. **OBJETIVOS:** Nesta primeira etapa o objetivo geral foi analisar os imaginários acerca da formação e da inserção profissional dos 24 concluintes desta primeira turma do curso de graduação em Medicina, da UNIPLAC, que é uma universidade comunitária, no sul do Brasil, cujo currículo se propôs inovador. **MÉTODO:** Abordagem qualitativa, do tipo descritiva, que utilizou questionário aplicado junto aos estudantes concluintes; os dados e informações foram analisados na perspectiva teórico-metodológica proposta pela hermenêutica-dialética dialético (MINAYO, 2006). Um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas foi aplicado, em novembro de 2009, a vinte e quatro concluintes da primeira turma do curso de graduação em Medicina e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa documental foi feita junto às fontes oficiais: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2001), Projeto Pedagógico do Curso (PPC), Processo de Reconhecimento do Curso de graduação em Medicina, submetido ao Conselho Estadual de Educação (CEE) de Santa Catarina. **PRINCIPAIS RESULTADOS:** A vivência como estudante de medicina cujo currículo apresenta desenho não-disciplinar foi uma experiência

muito boa/boa foram as opções de cinco deles; *inovadora/motivadora/interessante* citadas por quatro; três disseram que a experiência foi *surpreendente, excelente/proveitosa; angustiante/difícil*. Seis não responderam. Em função da formação médica obtida, a maioria dos concluintes, se sente preparada para o exercício profissional. Expressões como *formação adequada, conhecimento aliado à prática, confronto experiencial* foram usadas para justificar as respostas. Da mesma forma, *vivência com a comunidade; prática comunitária; aprendizagem por problema; saber como estudar* foram destacados, quando perguntados sobre os pontos positivos da graduação. Esta, com a proposta pedagógica e metodológica inovadoras, aos olhos dos concluintes, foi considerada *inovadora/motivadora; surpreendente; excelente*, para a maior parte deles. Em relação às dificuldades encontradas durante o curso (início/meio ou final) onze citaram o final, seis o início, três o meio do curso e outros três assinalaram a opção o curso, de forma geral, foi difícil do início ao final; um não respondeu. No que diz respeito às expectativas de inserção profissional imediata, a maioria apontou a intenção de submeter-se a concurso público; também foi citado o interesse em candidatar-se à residência médica em especialidades diversas: clínica médica, cirurgia, dermatologia e gineco-obstetrícia. Num cenário prospectivo, em dez anos, a grande maioria indicou que pretende trabalhar somente em consultório/ clínica e/ou em hospitais. **DISCUSSÃO:** Os estudantes concluintes da primeira turma do curso de medicina, com formato não disciplinar e que utiliza metodologias ativas de aprendizagem - oriundos do ensino médio “tradicional” - apresentaram dificuldades iniciais em relação ao curso; mas principalmente, no final quando devem entrar no mercado de trabalho. Nesta direção Dubar (2002), estudioso francês das profissões, salienta que é no confronto da saída da universidade e a inserção no mercado de trabalho que se situa, na contemporaneidade, o grande desafio identitário. Sobre a formação médica inovadora eles manifestaram o desafio da formação nos moldes de um currículo não-disciplinar diante das exigências contemporâneas. O desenvolvimento de novas habilidades, contemplando as práticas profissionais foi salientado por diversas vezes como um fato positivo: atuar com a comunidade – ter a vivência. As respostas revelam imaginários paradoxais próprios de um período de transição: ou da condição de estudante para a de profissional; ou da condição de estudante de ensino “tradicional” que se viu diante da necessidade de ser protagonista da própria formação, a partir das exigências da metodologia proposta. Uma das possíveis explicações, para as dificuldades apontadas em relação à persistência de antigas práticas acadêmicas, pode ser fruto da ação professoral, na qual se cria/eforça-se um *habitus* profissional e um forte espírito corporativo. A noção de *habitus* nos remete a Bourdieu (1989), que considera o conjunto de valores, normas, regras sociais e modelos culturais dos indivíduos, enfim, as representações sociais. Nessa direção, as práticas pedagógicas e profissionais tenderão a considerar o que é mais compatível com a representação social que professores e estudantes têm dos seus papéis, que está relacionada à cultura e aos valores, que influenciam o currículo e são por ele influenciados (PINTO, 2000). É sabido que, na universidade, as formas orais de transmissão do conhecimento são predominantes (aulas expositivas ou teóricas, seminários). Ou seja, os docentes utilizam, quase que exclusivamente, a oralidade para as suas finalidades pedagógicas. Em outras palavras, o discurso “professoral” é o principal modo de transmissão do conhecimento. Isso é revelador das formas de inculcação das disposições que orientam a prática profissional médica que deriva das práticas acadêmicas, as quais são “internalizadas como um

sistema de disposições [*habitus*] o qual produz e estrutura práticas e representações” (PINTO, 2000: 53). É sabido que a aprendizagem é um processo pessoal e dependente da conduta do estudante, mas que ainda vigora o entendimento de que ao professor cabe ensinar e, ao estudante, aprender (Raldi et al, 2003). Nesta direção, pode-se dizer que as respostas sobre as expectativas profissionais são reveladoras de conflitos identitários da formação médica. Estes conflitos, característicos dos embates entre o ideal da profissão, que é difundido socialmente e pela corporação médica, ainda mantêm sua hegemonia; em detrimento do paradigma proposto na formação médica do currículo não-disciplinar, em pauta; assim, os imaginários da atuação profissional destes concluintes refletem tais embates a serem superados. Para Ceccim *et al.* (2008, p. 1567) os imaginários funcionam como “operadores de virtualidades e realidades, contendo potências de afirmação ou de negação de formas e conteúdos ao ser profissional ou a estar na profissão”. De forma breve pode-se dizer que as respostas confirmam o que a literatura aponta em relação à formação e às expectativas de exercício profissional. As opções de exercício profissional dos concluintes denunciam uma aspiração generalizada junto à profissão; isso pode ser explicado uma vez que nossas atitudes e posturas têm o legado de mais de um século de práticas pedagógicas e profissionais inspiradas no modelo biomédico *flexneriano* (MOYSÉS; 2003). Em relação a esta questão Broclain (1994), ao analisar a medicina, na França, ressalta que a mentalidade hegemônica confere maior prestígio e valorização social ao ato técnico (manobras terapêuticas/exames radiológicos) em detrimento do ato intelectual (diagnóstico). Portanto, é possível afirmar que, entre os mecanismos de diferenciação concorrencial e de valorização da profissão, encontra-se o processo de tecnificação, ocorrido durante cerca de meio século (de 1930 a 1970), que se deu concomitante ao desenvolvimento do complexo industrial de equipamentos e insumos médico-hospitalares-odontológicos.). Assim, o imaginário permanece orientado para o exercício profissional liberal-privado (CECCIM et al., 2008, p. 1570), pois “mudaram as formas mas não as forças que as constituem”. **CONCLUSÃO:** Os imaginários acerca da formação médica em um currículo inovador - cujo processo ensino-aprendizagem ocorreu articulado ao ensino-serviço, com abordagem teórico-conceitual mais abrangente do processo saúde-doença-cuidado, utilizando metodologias ativas e inserindo os estudantes na rede de serviços públicos de saúde, desde o primeiro ano - mostraram-se “revelantes”. As expectativas profissionais sugerem a existência de conflitos identitários, característicos dos embates entre o ideal da profissão e o paradigma proposto neste currículo de formação médica.

REFERÊNCIAS

Bourdieu P. La noblesse d'État. Grandes écoles et esprit de corps. Paris: Minuit; 1989.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1133, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais. Brasília DF; 2001.

Broclain D. La médecine générale em crise? Aïach, Pierre. Fassin, Didier. Les Métiers de la Santé. Paris: Anthropos-Economica, p. 121-160 ; 1994.

Ceccim RB, Armani TB, Oliveira DLLC, Bilibio LF, Moraes M, Santos ND. Imaginários da formação em saúde no Brasil e os horizontes da regulação em saúde suplementar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(5):1567-1578, 2008.

Dubar C. *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris: Armand Colin, 2002.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2006.

Moysés S J. A Humanização da Educação em Odontologia. *Pró-Posições*, v.14, n.1(40), p.87-106; 2003.

Pinto PGHR. *Práticas acadêmicas e ensino universitário*. Niterói: EdUFF; 2000.

Raldi D P, Malheiros CF; Frois, Í M. Lage-Marques, J L. O Papel do Professor no Contexto Educacional sob o Ponto de Vista dos Estudantes. *Revista da ABENO*, n.3, v.1, p.15-23; 2003.

Universidade do Planalto Catarinense. *Assessoria de Programas e Projetos. Projeto do curso de graduação em Medicina*. Lages: UNIPLAC; 2003.

AUTORES

Izabella Barison Matos - Doutora em Ciências – Saúde Pública (ENSPSA/Fiocruz) – Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Saúde Coletiva – barison.matos@ufrgs.br.

Ricardo Burg Ceccim – Professor Associado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – FACED/PPGEdu- ricardo@ceccim.com.br.

Nicoli Fertig – aluna bolsista (art. 170- Governo do Estado de Santa Catarina), do curso de graduação em Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) – nifertig@hotmail.com

Ana Paula Wernke – aluna voluntária - do curso de graduação em Odontologia da UNIPLAC – anapaulawernke@hotmail.com