

METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E SEU PAPEL DE INCLUSÃO SOCIAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Raissa Silva Frota¹
Karynne Milhomem Sousa Holme Machado²
Eduardo Di Oliveira Pires³
Walter Rogério Diesel⁴
Cristina Dias de Souza Figueira⁵
Denise Mendonça Andreozzi Tonasso⁶

RESUMO

Devido às mudanças proporcionadas pela Lei de Diretrizes e Bases na Educação Nacional e Diretrizes Curriculares Nacionais os cursos da área da saúde no país passaram a ter necessidades de orientações diferentes e encontrou na Aprendizagem Baseada em Problemas a possibilidade de emprego dos novos objetivos traçados e requisitados. O estudo realizado com desenho metodológico qualitativo e quantitativo acerca dos pontos e citações em artigos que tratam sobre o tema, baseia-se na busca em banco de dados, estudos publicados de 2000 a 2016, com os descritores PBL, medicina e metodologia ativa traçando comparação entre o ensino tradicional e os que usam metodologias ativas. O material foi estudado com técnica de análise de conteúdo temática. A discussão se estabelece a partir do resultado acerca do melhor desempenho de instituições que utilizam a ABP em importantes pontos que desempenham papel social na formação na área da saúde. Conclui-se que o uso da ABP na graduação na área da saúde cumpre com anseio da sociedade e a intimação dos requerimentos do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: PBL. Educação em Saúde. Metodologia ativa.

INTRODUÇÃO

O processo pedagógico sofre diversas alterações no decorrer histórico. No país, principalmente após as discussões levantadas pela introdução da Lei de

¹ Acadêmico de graduação de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV), Campus Goianésia, Goianésia-GO, Brasil.

² Acadêmico de graduação de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV), Campus Goianésia, Goianésia-GO, Brasil.

³ Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO. Fisioterapeuta, Especialista em Neurofuncional.

⁴ Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO. Economista, Mestre e Economia Rural pela Universidade Federal de Viçosa (1997).

⁵ Docente do curso de Direito, Tutora Presencial do curso de Letras em EAD da Universidade Salgado de Oliveira. Mestre em Língua Aplicada - UnB, Especialista em Docência Universitária - Universo Campus Goiânia.

⁶ Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO, Campus Goiânia. Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde (UNB).

Diretrizes e Bases na Educação Nacional (LDBEN) e das mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001, a qual considera a questão da autonomia da escola e da proposta pedagógica, incentivando as instituições a montar seu currículo, recortando, dentro das áreas de conhecimento, os conteúdos que lhe convêm para a formação daquelas competências que estão explicitadas nas diretrizes curriculares. Dessa forma, a escola deve trabalhar esse conteúdo nos contextos que lhe parecerem necessários, considerando o tipo de pessoas que atende, a região em que está inserida e outros aspectos locais relevantes (MENEZES, 2001).

Ocorreu então a ênfase das finalidades e dos estímulos que deveriam ser empregados e trabalhados com os discentes e docentes, destacando seus papéis, responsabilidades e serviços prestados à sociedade no âmbito biopsicossociocultural.

A proposta que engloba a implementação, avaliação, crítica e defesa da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) sofre há mais de 30 anos discussões. A utilização dessa concepção pedagógica nos cursos da área da saúde no mundo inteiro tem como referência as ideias originais de Barrows e Tamblyn.

O posicionamento norteador permanece atual, pois ainda pode-se enquadrar o tipo de profissional requisitado pela população, regida por uma lógica que tenta romper com o acúmulo mecânico de informações propedêuticas antes da inserção dos futuros profissionais em atividades da prática profissional. Na ABP, a formação ocorre por meio da resolução de problemas estruturados pelos professores para que os alunos, pouco a pouco, construam o conhecimento necessário à resolução de problemas reais no futuro (PERRENOUD, 2002).

A nova forma de fazer saúde no Brasil revela que os discentes estão cada vez mais dispostos a alterar o destaque de seus estudos, mudando, conseqüentemente, a meta de não buscar uma carreira na atenção básica. Revela que os docentes e as instituições procuram cada vez mais formar profissionais com qualificação técnica consistente e capacidade de atuação profissional e social, visando melhorar a saúde da sociedade onde os acadêmicos irão atuar (MOREIRA et al, 2011).

Basear na reflexão e discussão acerca das mudanças curriculares e a introdução de metodologias ativas de ensino no processo de formação vinculada ao papel de inclusão social é fator de grande relevância, principalmente pela descentralização e abertura de diversas instituições, influenciadas pelo programa de

saúde pública Mais Médicos, o qual reforça alguns princípios do Sistema Único de Saúde que são trabalhados com veemência no ensino superior que faz uso da ABP.

2. METODOLOGIA

Estudo realizado através de levantamento de dados de estudos meta-analíticos, através de banco de dados: Scielo, LILACS e Medline, utilizando os descritores: PBL, medicina, metodologia ativa e educação em saúde, sendo que o último acesso ocorreu em 11 de novembro de 2016. Com os descritores foi possível encontrar 88 artigos, entre esses, foram selecionados os estudos que atendessem os seguintes critérios de inclusão: trabalho publicado do período de 2000 a 2016, estudo de comparação entre instituições que possuem o currículo tradicional e currículo com metodologias ativas e estudos que discutissem o papel de inclusão social na formação na área da saúde. Através da pesquisa foram selecionados 10 artigos referentes ao estudo onde foi possível analisar o impacto do assunto sobre a profissionalização na área da saúde e compreender a evolução histórica que propiciou o atual cenário educacional.

Os artigos selecionados foram submetidos a uma análise qualitativa e quantitativa, no que se refere a competências e aspectos tidos como positivos e melhores avaliados nos cursos que utilizam ABP em comparação com a metodologia tradicional. Nessa análise, foram percorridos os seguintes itens: comunicação eficiente, relacionamento interpessoal, capacidade de lidar com culturas diferentes, capacidade de entender a doença como um processo que abrange aspectos psicossociais, capacidade de atuar em equipe, capacidade de lidar com questões éticas, capacidade de promover a saúde, compreensão da articulação hospitalar, capacidade de autoaprendizagem, capacidade de iniciativa, responsabilidade e capacidade de lidar com críticas e limites pessoais.

Em sua maioria os estudos foram publicados nos últimos dez anos, sendo provenientes de quatro países: Inglaterra, Estados Unidos, Canadá e Brasil.

2. RESULTADOS

Através do levantamento de dados foi possível notar que o uso de metodologias ativas de ensino já é uma realidade bastante empregada no país, principalmente na área da saúde, pois pelo menos 54 instituições fazem uso da metodologia ativa segundo dados do Ministério da Educação (MEC). A Faculdade de Medicina de Marília, que foi pioneira na introdução da metodologia em 1997 serviu como espelho e incentivadora para o emprego.

Com as discussões e as mudanças empregadas em 2001 pelas DCNs foi institucionalizado que até 2018 todas as instituições de Medicina do país devem aderir ao programa de ABP, o qual visa a formação de profissionais que compreendam a integridade dos cuidados demandados pela população frente às novas tecnologias e ao desenvolvimento do SUS, firmando competências centradas no estudante, tornando-o capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos, de forma a adquirir cada vez mais autonomia e incluir a sociedade como parte integrante de sua formação profissional (GOMES et al, 2009).

No que se refere aos resultados analisados dos cursos que utilizam ABP, obteve-se que tanto das análises realizadas com docentes quanto discentes, quantitativamente, o uso da metodologia ativa proporciona melhores resultados e conscientização no que diz respeito a inclusão social e aspectos importantes na formação do profissional.

No aspecto de dispor de comunicação eficiente 30% dos estudos analisados citam a característica como melhor trabalhada e desenvolvida, já o relacionamento interpessoal é abordado em 20% dos estudos, a capacidade de lidar com pacientes com culturas diferentes foi listado em 20% dos estudos, levar em conta os aspectos psicossociais como fatores no adoecimento e tratamento em 30% dos estudos, capacidade de atuar em equipe em 40% dos estudos, capacidade de lidar com questões éticas em 30% dos estudos, melhor promoção em saúde em 30% dos estudos, melhor compreensão da articulação hospitalar em 30% dos estudos, autoaprendizagem em 50% dos estudos, iniciativa em 40% dos estudos,

responsabilidade em 20% dos estudos e melhor capacidade de lidar com críticas e limites pessoais em 20% dos estudos.

CONCLUSÕES

Nota-se que muitas das experiências que foram analisadas apresentam como base a transformação do processo de formação profissional dos profissionais, dos serviços e da comunidade. As novas práticas incluem uma nova concepção no planejamento e construção de conteúdos e objetivos educacionais, que, também precisam ser transformadas.

De acordo com as diretrizes, o acadêmico deve receber das escolas uma “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva”. Espera-se que desenvolva competências e habilidades que o permitam prestar atenção à saúde em qualquer nível, tomar decisões fundamentadas utilizando a melhor evidência disponível para tal, e estabelecer comunicação adequada com seus pares, com outros membros da equipe multidisciplinar, com seus pacientes e com a comunidade em geral. O aluno deve ser preparado, também, para assumir postos de liderança e funções de administração e gerenciamento (MOREIRA et al, 2011).

Dentre os pontos mais discutidos e que precisam ser enfrentados encontram-se: a necessidade de existir planos e metodologias bem embasadas nas necessidades de saúde populacionais; a troca da memorização pela construção do conhecimento e desenvolvimento de habilidades; da inclusão de docentes capacitados em educação médica; participação ativa dos discentes, com enfoque no *aprender a aprender*; respeito mútuo entre docentes e discentes; aprendizagem que ajude na identificação de problemas e superação de hiatos presentes na educação; na existência de um processo integrado na ação e reflexão; no estabelecimento de acadêmicos e futuros profissionais capazes de estabelecer vínculos afetivos com os pacientes.

Com base em todas as mudanças, benefícios vigentes e na presente revisão, o método de ABP é uma alternativa na implementação das diretrizes brasileiras para

a formação na área da saúde, mostrando-se bastante condizente com os princípios sugeridos e que orientam a prática tanto no espaço acadêmico quanto posterior a ele, incluindo não só o âmbito do sistema de ensino mas o âmbito social necessário para a formação de um profissional completo, integrado com a sociedade, a qual receberá seus serviços e suas modificações sociais.

REFERÊNCIAS

MENEZES, Ebenezer Takuno de; SANTOS, Thais Helena dos. Verbetes DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais). Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrazil. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <<http://www.educabrazil.com.br/dcms-diretrizes-curriculares-nacionais/>>. Acesso em: 11 de nov. 2016.

BARROWS HS, Tamblyn RM. **Problem-Based Learning: na approach to medical education**. NewYork: Springer; 1980.

PERRENOUD P. **A prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica**. Porto Alegre: Atmed; 2002.

MOREIRA MB, Manfroi W. **O papel da aprendizagem baseada em problemas nas mudanças no ensino médico no Brasil**. Revista HCPA. 2011;31(4):477-481

GOMES R, BRINOLL RF, AQUILANTELL AG, AVÓ LRS. **Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica**. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 33 (3) : 444 – 451 : 2009

ALMEIDA M. **Diretrizes curriculares para os cursos universitários na área de saúde**. Londrina: Rede Unida; 2003.

BRASIL. Lei no 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes da Educação Nacional. **Diário Oficial da União** 1996; 23 dez.

DEWEY J. **Democracia e educação**. 3a. ed. São Paulo: Nacional; 1959.

ESTEVES de Vasconcelos MJ. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. Papirus: Campinas; 2003.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.

MARSIGLIA RG. **Relação ensino/serviços: dez anos de integração docente-assistencial (IDA) no Brasil**. São Paulo: Hucitec; 1995.

OLIVEIRA GS, KOIFMAN L. Integralidade do currículo de medicina: inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. In: Marins JJN, Rego S,

Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2004. p. 143-164.

PAINEAN BUSTAMANTE, Óscar; ALIAGA PRIETO, Verónica; TORRES TORRES, Teresa. **Aprendizaje basado en problemas: evaluación de una propuesta curricular para la formación inicial docente**. Estud. pedagóg., Valdivia , v. 38, n. 1, p. 161-180, 2012 .