

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
E DO MEIO AMBIENTE.

WALKIRIA SILVA SOARES MARINS

ENSINO DE SAÚDE E SOCIEDADE NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA

VOLTA REDONDA

2020

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
E DO MEIO AMBIENTE.

ENSINO DE SAÚDE E SOCIEDADE NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Exame de Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA como parte do requisito para obtenção do título de Mestre.

Aluna:

Walkiria Silva Soares Marins

Orientador:

Prof. Dr. Adilson Pereira

VOLTA REDONDA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

M339e Marins, Walkiria Silva Soares

Ensino de saúde e sociedade na graduação em medicina. /
Walkiria Silva Soares Marins. - Volta Redonda: UniFOA, 2020.

99 p. II.

Orientador (a): Adilson Pereira

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino
em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2020.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Ensino médico -
problematização. 3. Saúde coletiva. I. Pereira, Adilson. II. Centro
Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluna: Walkiria Silva Soares Marins

ENSINO DE SAÚDE E SOCIEDADE NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA



Orientador: Prof. Dr. Adilson Pereira

Banca Examinadora



Prof. Dr. Adilson Pereira



Prof. Dr. Marcelo de Paula Melo



Prof.ª Dr.ª. Lucrécia Helena Loureiro

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que me deu forças durante todo este processo. Ao meu esposo Luciano Marins, minha filha Lara Marins e minha mãe Maria Dos Anjos S. Soares pelo apoio e estímulo para que eu seguisse em minha caminhada.

Agradeço a Deus pela Saúde e sabedoria concedida, aos familiares pela compreensão nas horas de ausência, ao meu orientador pela paciência, as minhas amigas docentes de Saúde e Sociedade Professoras e MSc. Angela Guidoreni, MSc. Ana Lúcia T.D. Souza e MSc. Márcia Dorcelina da graduação em Medicina, aos alunos do curso de Medicina pelas sugestões dadas durante a preceptoria e aos pacientes que nos permitem exercer a nossa missão de médicos e educadores.

Não há como realizar nosso movimento de autotransformação sem tomar por base as nossas origens, bem como os acontecimentos verificados no decorrer de nossa existência. Somos resultantes de tudo o que herdamos e, ao longo da vida, integramos num todo, que constitui a forma como nos apresentamos hoje e poderá ser diferente amanhã, em decorrência de nosso caminhar pela vida. (Luckesi, 2011, p. 80)

RESUMO

A compreensão da construção do conhecimento em medicina não pode desconsiderar o impacto de sua história e a influência da cultura ocidental, cujos modelos de ensino e de implementação passaram por diferentes estágios e modificações acerca das formas de abordagem e ação. Entretanto, ainda que a formação médica tenha recebido contribuições do modelo científico de natureza biomédica, sabemos que o saber médico ultrapassa os limites das descobertas de laboratórios, pois, ele é contextualizado no ambiente social. Essa é uma questão que permanece na atualidade e é das mais significativas na formação médica, pois, dela emergem os conteúdos referentes ao campo de conhecimento denominado Saúde e Sociedade. Conhecido até pouco tempo como saúde coletiva, adquiriram amplitude no saber médico nas últimas décadas em decorrência de mudanças curriculares e da legislação em saúde. Em se tratando da formação médica, uma questão se põe como fundamental para nossas discussões: como ensinar os conteúdos relativos a esse campo de conhecimento? Eis, portanto, o que propõe o presente estudo, que se mostra relevante à medida que procura identificar ferramentas para facilitar o processo de ensino-aprendizagem. Assim, foi delineada a pesquisa que elaboramos, tendo por base revisão integrativa na base de dados da CAPES de 2013-2018, cujos resultados apontam que um dos melhores recursos para a efetividade da aprendizagem seriam as metodologias de ensino conhecidas como problematizadoras, fato que indica a possibilidade de sua adequação para o desenvolvimento das competências propostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da medicina. Desta forma, a pergunta como ensinar conteúdos relativos à Saúde e Sociedade, encontra na adoção de metodologias problematizadoras uma ferramenta didático-pedagógica com melhores condições para o ensino dos referidos conteúdos. De modo concreto, a pesquisa fundamenta produto de ensino elaborado para essa finalidade, possibilitando aos docentes que atuam na relativa área, dispor de ferramenta que lhes auxiliem no trato dos temas e das questões pertinentes à área de Saúde e Sociedade, atendendo, por fim, ao que é estabelecido pelas DCNs para a formação em medicina.

Palavras-chave: Educação Médica. Aprendizado Baseado em Problemas. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The comprehension of medicine knowledge building can not disregard the historic impact and occidental culture influence, whose teaching and implementation models went through different stages and modifications about the forms of approaches and action. However, even if the medical formation had received contributions of biomedical nature scientific model, we know that the medical knowledge transcends the labs' discoveries limits because it is contextualized on the social environment. This is a question that remains in actuality and is one of the more significant at the medical formation because it emerges the contents related to knowledge areas denominated health and society. Known recently as collective health, it acquired amplitude on medical knowledge in the last decades due to the curriculum changes and the health legislation. Known recently as collective health, acquired amplitude on medical knowledge in the last decades due to the curriculum changes and the health legislation. Dealing with the medical formation, a question is fundamental for our discussions: how to teach relatives contents at this knowledge área? Behold, Therefore what the present study proposes, that shows itself relevant as it seeks to identify tools to facilitate the teach-learning process. Thus, research was elaborated, based on the integrative review in the CAPES database of 2013-2018, the results pointed out as one of the best resources for the effectiveness of learning learned as teaching methods used as problematizes, a fact which indicates a possibility of adequacy for the development of the competencies proposed in the NCGs of medicine. Thus, a question on how to use specific content for Health and Society is found in the adoption of problematic methods that use a didactic-pedagogical tool with better conditions for teaching the contents disseminated. Specifically, a basic education product search designed for these skills, enabling the selection of documents that work in specific areas, such as the tool that helps in the treatment of themes and issues related to the health and society area, finally serving, to what is established by the National Curricular Guidelines - NCGs for training in medicine.

Keywords: Medical Education. Problem Based Learning. Family's Health Strategy.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES:.....	11
LISTA DE TABELAS:.....	12
APRESENTAÇÃO DA AUTORA:.....	13
1 INTRODUÇÃO:	14
2 PREPARANDO O CAMPO DE INVESTIGAÇÃO: O ENSINO DE SAÚDE E SOCIEDADE SOB A PERSPECTIVA DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA	20
3 TEORIA DE APRENDIZAGEM: CONHECENDO O INTERACIONISMO	29
3.1 O Construtivismo de Jean Piaget (1896-1980)	31
3.2 O Sociointeracionismo Histórico Cultural de Vygotski (1896-1934).....	34
3.3 A Aprendizagem Significativa de David Paul Ausubel (1918-2008):	38
3.4 Aprendizagem Ativa como Prática das Teorias Interacionistas:	41
4 METODOLOGIAS PROBLEMATIZADORAS:.....	44
5 O OBJETO DE PESQUISA: SAÚDE E SOCIEDADE - METODOLOGIAS PROBLEMATIZADORAS PARA O ENSINO.	49
6 O PRODUTO DE ENSINO:	56
6.1 PROJETO DO PRODUTO: Caminho Percorrido.	56
6.1.1 Problema:	57
6.1.2 Objetivos:.....	57
6.1.3 PERCURSO METODOLÓGICO:	57
6.2 ESTRUTURA DO PRODUTO:.....	58
6.3 MÉTODO DE APLICAÇÃO E VALIDAÇÃO:	60
6.3.1 MÉTODO DE APLICAÇÃO DO PRODUTO COM OS DOCENTES:.....	60
6.3.2. MÉTODO DE APLICAÇÃO DO PRODUTO COM OS DISCENTES: ...	61
6.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO DA APLICAÇÃO JUNTO AOS DOCENTES:.....	68
6.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO DA APLICAÇÃO JUNTOS AOS DISCENTES:.....	71

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	79
APÊNDICE A : Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	87
APÊNDICE B: Carta de anuência	89
APÊNDICE C - Questionário de avaliação do produto aplicado aos docentes:	90
APÊNDICE D - Questionário de pré-teste e pós-teste aplicado aos discentes	93
APÊNDICE E - Formulário de Avaliação de Atividades.	97

LISTA DE ILUSTRAÇÕES:

Figuras 1,2,3,4,5 e 6- Atividades de Aprendizagem Baseada em Problemas com os discentes da medicina, na Unidade de Saúde da Família do São Jorge em Pinheiral.....	63
Figuras 7,8 e 9- linha do tempo confeccionada pelos discentes do grupo 1,2 e 3 respectivamente.....	66
Gráfico 1- gênero dos discentes participantes da pesquisa.....	71
Gráfico 2- Idade dos discentes participantes da pesquisa.....	72
Gráfico 3- Percentual de acertos no pré-teste e no pós-teste	76
Gráfico 4- Avaliação da Atividade: autoavaliação.....	76
Gráfico 5- Avaliação da Atividade: Avaliação dos Colegas.....	77
Gráfico 6- Avaliação da Atividade: Avaliação do Processo.....	77

LISTA DE TABELAS:

TABELA 1: Artigos relacionados à metodologia de ensino em saúde e sociedade.....	21
TABELA 2- Avaliação da Atividade de Aprendizagem Baseada em Problemas.....	76

APRESENTAÇÃO DA AUTORA:

A escolha do tema e suas implicações com a prática docente não foi retirada por acaso de alguma leitura de natureza científica, ela, ao contrário, reside na experiência que desenvolvi ao longo de 17 anos atuando na área. Minha formação como Especialista em Saúde Pública e em Ensino de Ciências e atuação como preceptora do Internato de Saúde Coletiva no Curso de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA serviram de alicerce para as indagações referentes a esta pesquisa. As raízes desta preocupação já residiam na época em que fui monitora de Saúde e Sociedade e, após formada, atuando como médica na Estratégia Saúde da Família e preceptora.

Além disso, a formação interdisciplinar, tendo as graduações em Medicina, Enfermagem, Psicologia e a especialização em Psicopedagogia, possibilitaram repensar sobre as atividades de ensino com os acadêmicos de medicina. Percebendo assim, a importância da adoção de recursos pedagógicos que estejam firmados em uma teoria de aprendizagem condizente com o desenvolvimento das competências que se buscam desenvolver.

1 INTRODUÇÃO:

O século XXI se desponta com a prática da medicina advinda de uma história repleta de mudanças. Essas, no que lhe concerne, foram delineadas ao longo do tempo, em que as concepções de doença e do cuidado médico foram profundamente modificadas. Sabemos que no passado a medicina foi marcada pela ideia de doença ancorada em crenças religiosas, cuja causalidade seria proveniente de espíritos malignos, quando não, era tida como castigo divino.

Nesse período da história, a saber, idade antiga e medieval, retratado no filme “O físico”, o paradigma mítico-religioso influenciava todas as esferas da existência humana, de modo que a concepção de corpo e sua sacralidade perduraram por muitos séculos. Neste sentido, o conhecimento sobre o corpo era formulado por suposições, já que a dissecação de cadáveres, proibida até o séc. XIII impedia um estudo apurado da anatomia humana. (Filme “O Físico”; GUSMÃO, S. 2004; POLIGNANO, 2019).

Foi, contudo, a modernidade que deu escopo científico à anatomia, tornando-a uma ciência do conhecimento do que havia de escondido nos corpos. Seu conhecimento permitiu aplicação e progresso das mais variadas áreas de saberes relacionados ao campo da medicina como, por exemplo, a microbiologia. Assim, chegamos à afirmação atual, que nos parece trivial, já que foi o conhecimento de base científica, que preparou o mundo contemporâneo para outro modelo de formação médica.

A tentativa contemporânea de se estabelecer homogeneização na formação médica surgiu com o modelo hospitalocêntrico datado do final do século XVIII e primórdios do XIX com a apresentação da medicina denominada científica. (FOUCAULT, 2011) e, com ele, emergiu uma estrutura verticalizada e hierárquica, atualmente questionada face à necessidade de se conceber um modelo de atenção à saúde centrado na pessoa, que, diferente do modelo hospitalocêntrico, verticalizado, seria de concepção interdisciplinar e horizontalizado, marcado, desta forma, pelos valores do cuidado e do autocuidado. (CRUZ, 2013).

As mudanças de modelos refletiram também em transformações no campo da formação em medicina, pois, o modelo centrado na pessoa, hoje tão enfatizado nas graduações médicas, não se deu a partir de um único evento. Ao contrário, foi um processo onde diversos eventos internacionais contribuíram para sua implementação, tendo por consequência a formulação de políticas para os sistemas de saúde, tanto no Brasil quanto no mundo.

A Conferência de Alma ATA (1ª Conferência Internacional de Saúde sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata no Kazaquistão, que deu origem a uma Declaração reafirmando a Saúde como um direito humano fundamental), a carta de Ottawa (elaborada durante Conferência no Canadá em 1986, onde se enfatizou os conceitos de promoção da saúde e equidade) e a VIII Conferência Nacional de Saúde foram fundamentais para que surgisse no Brasil o embrião do que seria conhecido como SUS (Sistema Único de Saúde). Todavia somente com a lei 8080/90 foi regulamentado os princípios e diretrizes que iriam nortear a construção deste novo sistema de Saúde. Um sistema onde prioriza o acesso universal, gratuito, integral e equânime. (BRASIL, 1990; FEIO, 2015; GIOVANELLA et al, 2019; MENDES,2004).

Recapitulando alguns pontos da história da saúde pública no Brasil até meados dos anos 60 o que vigorava eram as campanhas sanitárias e ações endêmicas baseadas no controle repressivo do corpo, seja de forma individual ou social. A área de saúde era vinculada ao mundo do trabalho, principalmente priorizada por algumas categorias profissionais como portuários e ferroviários, sem utilização de recursos estatais. A reforma sanitária brasileira data seus primórdios em meado da década de 1970, onde havia movimentos internos em prol de redemocratização do estado e iniciativa de construção de políticas públicas populares. A união de estudantes, sindicatos e organizações buscavam projetos de reforma sociais, redução das desigualdades e justiça social. Urgia desta forma à necessidade de uma reestruturação estatal. A VIII Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 1986 tinha como pauta de discussão: saúde e democracia. Este evento trazia o escopo de que a saúde deveria ser concebida como um direito universal em oposição a estar atrelada ao vínculo empregatício como vigorava até então com os CAPS (Caixa de aposentadorias e pensões), IAPS (Institutos de

aposentadorias e pensões) e INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social). (CELUPPI, 2019; GIOVERDANI, 2019).

Antes da constituição de 1988, o modelo que vigorava era o de seguro social (baseada em direitos contratuais e filiação dos sujeitos), com a sua promulgação e legalização de novos direitos sociais, consagra-se o modelo de seguridade social (baseado na concessão de benefícios de acordo com as necessidades e princípios de justiça social). Para que o modelo de seguridade social proposta na reforma sanitária fosse materializado havia três processos a serem desenvolvidos: a subjetivação (referente a construção de sujeitos políticos e ativos no processo), a constitucionalização (a garantia dos direitos através da legislação) e a institucionalização (no sentido de saberes e mudanças de práticas para implementação desta nova política). Desta forma apesar dos processos se apresentarem de forma paralela suas evoluções são distintas. Sendo assim o processo de reforma sanitária não se dá apenas por um ato jurídico, há entraves sociais, políticos, econômicos que podem interferir na evolução de uma reforma sanitária. (FLEURY, 2009)

Sendo a construção do SUS um instrumento de garantia da seguridade social, de acordo com PAIM (2009, p. 29) ele pode ser considerado:

Uma política de saúde de natureza macrossocial derivada do projeto de Reforma sanitária brasileira, articulando um conjunto de políticas específicas (atenção básica, atenção hospitalar, urgência e emergência, regulação, humanização, promoção da saúde, entre outras) e desenvolvendo distintas práticas de saúde.

Esse processo de discussão possibilitou o movimento de aproximação de profissionais e teóricos da saúde, tendo expressão reconhecida no campo da saúde coletiva, hoje parte constitutiva do discurso que promove a área de Saúde e Sociedade.

Em meio às mudanças supracitadas de modelo de assistência, surgiram novas formas de conceber o conhecimento médico no âmbito acadêmico brasileiro. A mudança de um modelo preconiza transformações na forma de pensar a ação profissional e inserção social e histórica da mesma. Desta forma, se desenvolveram os campos pertinentes à discussão da medicina de comunidade, que se ampliou

recebendo a nomenclatura de medicina da saúde coletiva e, a partir da aproximação com os conhecimentos das ciências sociais transformou-se em uma nomenclatura que ampliou o espectro de atuação da medicina à saber a área de Saúde e Sociedade.

Assim, com a mudança de modelo teórico-prático de abordagem, conhecido como Saúde e Sociedade, pressupõe-se também a necessidade de mudança do perfil do egresso que se pretende na formação dos profissionais de medicina. Como sabemos as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN procuraram direcionar a formação médica tendo por base o delineamento de um perfil baseado no domínio de competências. Com base nestas diretrizes, devemos selecionar, enquanto docentes, uma metodologia de ensino que possibilite o domínio dessas competências, de modo que autonomia, visão crítica e social do educando, não sejam tratadas como utopia, mas sim como possibilidades reais de aquisição de novos modos de se conceber a gestão da saúde pública. (BRASIL, 2014).

Assim, o processo de ensino-aprendizagem não deve ser visto como algo instituído, dado em si mesmo, mas como parte de um movimento instituinte, como constante devir. A prática pedagógica é atravessada por um campo de forças históricas, sociais e culturais, das quais seus personagens transitam em papéis que podem apresentar, ora de uma forma personificada/estática ora dinâmica, baseada no fluir, no movimento. A escolha de um posicionamento exclusivo para a adoção de uma concepção teórica da aprendizagem e implementação de metodologia de ensino, em si, já pressupõe um posicionamento de natureza política e ética adotado pelo docente, face aos problemas com os quais ele deve lidar relacionada à área de saúde e sociedade.

Partindo dos argumentos apresentados, o presente estudo tem como objetivo analisar sobre o ensino dos conteúdos relacionados à área de saúde e sociedade com vistas a otimização dos processos de aprendizagem e sua aplicação à formação médica.

Como objetivos específicos:

- Analisar as ferramentas metodológicas de ensino aplicadas a área de saúde e sociedade à formação médica tendo por base revisão bibliográfica;

- Avaliar ferramentas metodológicas de ensino resultantes da revisão bibliográfica e a possibilidade de interface com a metodologia da problematização com vistas a otimização do ensino dos conteúdos da área de Saúde e Sociedade.

- Elaborar produto de ensino a partir do elenco de ferramentas metodológicas como recurso didático-pedagógico para a otimização da aprendizagem dos conteúdos da área de Saúde e Sociedade.

Buscando atender os objetivos traçados neste estudo, esta dissertação foi organizada em etapas, iniciamos a pesquisa por meio do conhecimento do que se pretendia explorar e, para tal, utilizamos como estratégia a revisão integrativa, que possibilitou destacar quais as metodologias e ferramentas pedagógicas têm sido utilizadas na docência dos conteúdos de saúde e sociedade na formação médica.

A partir desta revisão tornou-se viável o delineamento de qual metodologia, recurso pedagógico e teoria de aprendizagem poderiam ser utilizados nesta pesquisa. Este preparo do campo de investigação se tornou o segundo capítulo de nossa pesquisa.

Na segunda etapa traçamos a forma estrutural de como os conteúdos foram abordados em uma lógica instrucional, esta deu origem aos capítulos sequenciais deste manuscrito. O terceiro capítulo trata das teorias da aprendizagem que são denominadas de interacionistas, e que serviram de base para fundamentação da prática pedagógica aqui proposta. Nesta parte do texto teremos contato com os principais teóricos da abordagem supracitada bem como as correntes por eles propostas como: Piaget e o construtivismo, Vygotsky e o sociointeracionismo histórico-cultural e David Paul Ausubel com a aprendizagem significativa. Além da utilização da aprendizagem ativa no contexto desta corrente de ensino-aprendizagem interacionista.

O quarto capítulo aborda a adoção das metodologias denominadas problematizadoras como ferramenta didático-pedagógica, procurando definir suas bases e buscando diferenciar a problematização da aprendizagem baseada em problemas. Neste percurso discursivo será abordado além de conceitos, técnicas de aplicação e avaliação instrumental. Este fragmento do estudo busca sinalizar a coerência das práticas problematizadoras com o campo fértil de ancoragem para

constructos intelectuais e relacionais no que concerne a aprendizagem do educando. Desta forma, a sua abordagem sistêmica, aproxima-se da concepção de desenvolvimento das competências do educando, propostas nas DCN.

O quinto capítulo tem como proposta delinear o campo de ensino de saúde e sociedade e apresentar a problematização como recurso de otimização no ensino dos conteúdos pertinentes a esse campo. Esta parte do texto trata-se de um retorno à construção histórica e cultural do conhecimento médico e mais especificamente as bases do seu ensino formal. Partindo do período denominado “das trevas”, passando pela elaboração de uma medicina apontada como ciência, aos atuais campos do saber médico.

O sexto capítulo objetiva a elaboração do produto de ensino deste estudo, onde sinaliza a proposta de um e-book direcionado ao apoio didático aos docentes dos conteúdos de saúde e sociedade na graduação em medicina. Este capítulo se propõe a demonstrar a operacionalização de um produto didático-pedagógico que busca atender em linhas gerais ao objetivo deste estudo, que tem por intuito otimizar o ensino dos conteúdos de saúde e sociedade.

O produto aqui desenvolvido assume o papel de uma ferramenta que auxilie na instrumentalização didático-pedagógica do docente usando como recurso a prática da problematização, todavia não tem a presunção de ser um dispositivo engessado, permite ao educador a flexibilidade de construção de novas atividades. Ainda nesta parte do estudo são apresentados - a aplicação do produto e a discussão dos seus resultados.

Tendo exposto de forma sucinta o território ao qual se consolida este estudo e os caminhos que serão percorridos nesta trajetória, torna-se assim viável adentrarmos na pesquisa propriamente dita.

2 PREPARANDO O CAMPO DE INVESTIGAÇÃO: O ENSINO DE SAÚDE E SOCIEDADE SOB A PERSPECTIVA DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tendo em vista o objetivo proposto neste estudo de refletir sobre o ensino dos conteúdos relacionados à área de saúde e sociedade, e a possibilidade de otimização do seu ensino na formação médica tornou-se de extrema relevância o conhecimento e a contextualização do território que seria cenário desta pesquisa. Dito isto, selecionamos como técnica metodológica para aproximação deste campo, uma revisão integrativa da literatura atualizada, o que nos apresentou o que tem sido discutido pelos pesquisadores no que diz respeito ao ensino de saúde e sociedade, foco deste trabalho.

A escolha da revisão integrativa da literatura se deu por se tratar de um método de pesquisa que nos permite selecionar em um determinado período, artigos específicos ao tema em questão, em decorrência do seu sistema de filtragem, inclusão e exclusão. Além do que, nos permite construir sínteses de cada artigo selecionado, o que facilita promover inferências e exclusões sobre o tema. Este instrumento metodológico nos capacita a perceber o que já foi pesquisado sobre o assunto em questão, quais pontos de convergências são mais presentes entre os pesquisadores e quais as lacunas que necessitam ser preenchidas.

Sendo assim, iniciamos este estudo por uma revisão integrativa que foi realizada na base de dados da CAPES no período de 2013-2018 onde foi utilizado como descritores Ensino e Saúde Coletiva. O termo (saúde coletiva) foi escolhido por não encontrarmos no DESC o descritor (saúde e sociedade) e por se tratar de termos próximos no que diz respeito ao campo desta pesquisa.

Como parte desta técnica de pesquisa, utilizamos como critério de seleção/inclusão: ensino relacionado à graduação em saúde. O critério de exclusão determinado: foram artigos sobre Pet Saúde, pós-graduação e ensino à distância. Os critérios de exclusão aqui definidos, foram escolhidos por nosso foco de estudo está na graduação presencial. Quanto à seleção do critério de inclusão estabelecemos a graduação em saúde, pois permitiria averiguar se as pesquisas

referentes ao ensino de saúde e sociedade eram realizadas por pesquisadores relacionados à medicina ou a outros campos do saber em saúde.

Após a seleção dos critérios de inclusão e exclusão, seguimos o seguinte percurso no periódico da CAPES - selecionamos buscar assunto, seguido de busca avançada, onde encontramos 4.349 estudos. Continuamos a pesquisa utilizando alguns filtros, o primeiro filtro foi o período de 2013 a 2018 onde encontramos 2.470 estudos, o segundo foram somente artigos: 2.412, o terceiro foi revisão por pares: 2.257, e o quarto e último filtro foi que os artigos tivessem versão em português onde foram apontados 1571.

Os títulos destes 1571 artigos foram lidos e foram selecionados como amostra 37 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, dos quais foram lidos seus resumos. Podemos desta forma dividi-los em 5 categorias: ensino relacionado a Saúde Coletiva na Graduação em Saúde onde selecionamos 13 artigos; ensino relacionado à Saúde coletiva em Medicina (03) ; ensino médico (07); ensino relacionado à preceptoria/estágio em Saúde Coletiva(04) ; metodologias de Ensino (10).

Como o objetivo de nosso estudo se propõe a refletir sobre o ensino de saúde e sociedade, e uma forma de otimizá-lo, selecionamos os artigos relacionados aos recursos e metodologias de ensino. Os 10 artigos relacionados ao método de ensino foram lidos na íntegra e elaboramos uma tabela onde constam os títulos/revista e ano de publicação, objetivo, métodos e ideia central.

TABELA 1: Artigos relacionados à metodologia de ensino em saúde e sociedade.

TÍTULOS/REVISTA/ ANO	OBJETIVO	MÉTODO	IDEIA CENTRAL
A1- Formação em saúde e protagonismo estudantil: grupo de estudos e trabalhos em saúde coletiva.	Discutir a formação em saúde tendo como foco o protagonismo estudantil no processo formativo.	Relato de Experiência	Grupo de estudo de saúde coletiva, para extensão dentro da universidade. A experiência pressupõe que a autonomia do grupo permite a elaboração de

(Psicologia Ensino e Formação/2013)			projetos baseados nas ideias e necessidades dos estudantes que, para a execução dos mesmos, recorrem à articulação e à negociação com os demais atores envolvidos na formação, como professores, alunos e gestores da universidade e integrantes da rede de serviços local.
A2-Portfólio reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa no ensino médico. (Interface Comunicação Saúde e Educação/2017)	Analisar o portfólio reflexivo como dispositivo pedagógico para o exercício da narratividade na medicina.	Ensaio	O Portfólio Reflexivo tem sido aplicado como ferramenta para estimular o pensamento crítico-reflexivo e gerar condições para o exercício de um senso ético na formação médica. À medida que o portfólio pode ser usado como ferramenta que visa incentivar o aluno a refletir sobre suas experiências. As narrativas que compõem o Portfólio Reflexivo devem ser antecedidas por uma experiência existencial, seja vivida pelo próprio sujeito que conta a história, ou pela experiência de ouvir histórias dos outros. Amplia a dimensão da produção de subjetividades no processo educativo, apresentando uma formação para o cuidado em saúde em suas dimensões éticas, cognitivas e comunicacionais.
A3- O trabalho de campo como dispositivo de ensino, pesquisa e extensão na graduação de medicina e odontologia. (Interface Comunicação	Descrever proposta pedagógica de disciplinas nos cursos de Medicina e Odontologia tendo o trabalho de Campo como dispositivo de	Relato de Experiência.	Apresenta o trabalho de campo como dispositivo articulador entre ensino, pesquisa e extensão. Baseado no processo de ensino-aprendizagem com metodologias ativas, uma relação dinâmica entre teoria e

Saúde e Educação/2013)	articulação entre ensino, pesquisa e extensão.		prática, propondo, ao estudante, a interação com o mundo do trabalho e a reflexão sobre a realidade vivenciada. Consideram aluno como sujeito e professor como mediador do processo ensino-aprendizagem. Os alunos são preparados para entrar em campo, conhecer e observar distintas realidades socioculturais e interagir com vários atores (pacientes/usuários, profissionais de saúde, gestores, dirigentes, etc.) em diferentes cenários, como movimentos sociais, organizações não governamentais, unidades de saúde do SUS. Baseado nos pressupostos da pesquisa ação.
A4- Análise do uso de recursos de interação, colaboração e autoria em um ambiente virtual de aprendizagem para o ensino superior em saúde. (Ciência e Educação/2016)	Analisar o uso do AVA “vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento” em cursos de graduação em saúde e discutir o uso das ferramentas: blog, wiki, glossário e fórum.	Estudo descritivo	Apresenta um estudo do ambiente “Vivências”, que guardam diferentes particularidades, como um espaço onde o paciente torna-se colaborador no processo de ensino-aprendizagem. Os recursos analisados representaram espaços de construção coletiva, que favoreceram o diálogo e a interação entre os participantes e a produção de narrativas sobre as suas experiências (alunos/pacientes e docentes).
A5- Metodologias ativas de ensino-aprendizagem educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação	Refletir acerca dos encontros e desencontros entre metodologias pedagógicas ativas e a	Revisão de literatura narrativa	Trata do ensino para uma educação libertadora e aborda metodologias ativas na saúde dando ênfase a problematização e a aprendizagem baseada em

<p>dos profissionais de saúde. (Interface Comunicação Saúde e Educação/2014)</p>	<p>educação popular, no contexto da formação dos profissionais de saúde.</p>		<p>problemas.</p>
<p>A6-Situação problema como disparador do processo ensino-aprendizagem em metodologias ativas de ensino. (Revista CEFAC/2015)</p>	<p>Descrever o processo de elaboração de uma situação-problema e de um módulo de aprendizagem e refletir a importância destes, na formação do fonoaudiólogo.</p>	<p>Estudo descritivo</p>	<p>Aborda a utilização de Metodologias Ativas de ensino na formação do fonoaudiólogo, através de um contexto problematizador, em que as respostas são construídas diariamente de forma ativa e autônoma. Oportunizando a discussão de aspectos biopsicossociais do indivíduo e questões éticas da atuação profissional, buscando formar profissionais resolutivos, competentes para aperfeiçoar seu conhecimento constantemente e de atuar em consonância com as práticas de Saúde Pública do País. Em uma estrutura curricular que utiliza as Metodologias Ativas (MA) as disciplinas da metodologia tradicional são substituídas por Módulos de Ensino-Aprendizagem (práticos e teóricos), sendo que os módulos de caráter prático tendem a empregar o Método da Problematização (MP) - idealizado por Charles Maguerez - que utiliza os cenários reais, vivenciados na comunidade, para o aprendizado do discente. Os módulos teóricos, foco deste trabalho, utilizam a Aprendizagem Baseada em</p>

			Problemas (ABP), que tem como gatilho de aprendizagem a Situação-Problema (SP), discutida em Sessões Tutorias.
A7- Narrativas de vida como estratégia de ensino-aprendizagem na formação em saúde. (Interface Comunicação Saúde e educação/2018.)	Discutir como os estudantes se apropriam desta atividade e como os professores estabelecem critérios para avaliar o material que substitui as provas.	Relato de Experiência (estudo de narrativas qualitativas)	O artigo aborda a utilização de narrativas como estratégias de aprendizado nos cursos de psicologia e terapia ocupacional. As narrativas escritas de si podem funcionar como práticas da liberdade que, no contexto de um processo formativo, inventam modos de existência que se contrapõem aos discursos normalizadores e às imposições hegemônicas. A experiência de escrita permite a ele se apropriar do seu percurso de aprendizado, da produção de sua subjetividade e da constituição de seu lugar profissional.
A8-Uma experiência do uso de narrativa na formação dos estudantes de medicina. (Interface comunicação Saúde e Educação/2018)	Descrever uma experiência didática de utilização da abordagem narrativa com alunos do terceiro ano de um curso de medicina.	Relato de Experiência	A medicina narrativa é uma abordagem que vem sendo construída desde o início do século atual, com a colaboração de diversos autores e que se fundamenta em ouvir os pacientes com atenção e empatia e utilizar suas histórias como ferramentas para seu cuidado. O estudo apresenta a experiência da utilização deste recurso em aulas de saúde e sociedade onde os alunos entrevistam os pacientes. Após as entrevistas, os discentes retornam à sala de aula, onde registram, em seus cadernos, as narrativas sobre o encontro. São orientados a anotar o relato do

			paciente, sempre que possível, com as palavras deste e na primeira pessoa e, em seguida, registrar suas interpretações e impressões sobre o entrevistado, além dos sentimentos e efeitos da entrevista sobre eles próprios. Em seguida, solicita-se aos alunos que compartilhem a experiência daquele dia, o que resulta em debates entre eles e as professoras. Nesses momentos, as dificuldades e desafios mais impactantes ou frequentes são debatidos, assim como as possíveis formas de se lidar com estes, o que resulta em estreitamento dos vínculos de solidariedade.
A9-Mapas Conceituais: propostas de aprendizagem e avaliação. (Administração: Ensino e Pesquisa/2015.)	Apresentar sete modelos de avaliação de mapas conceituais com vistas a disponibilizar mecanismos e/ou constructos de avaliação aos professores.	Ensaio teórico.	Os mapas conceituais apresentam uma “nova” maneira de organizar, estruturar e hierarquizar os conteúdos de disciplinas – ou de qualquer assunto, ou tema – por meio da organização cognitiva daqueles que os elaboram. Este estudo aponta a relação da aprendizagem significativa com a construção de mapas conceituais e formas de utilizá-lo.
A10- Metodologias de ensino e formação na área de Saúde. (Revista CEFAC/2014)	Analisar a produção científica nacional e internacional acerca dos temas: educação em Saúde, aprendizagem baseada em problemas e	Revisão de literatura Sistemática.	Aponta a necessidade da promoção da aprendizagem significativa no ensino superior. Destaca que a maioria dos estudos pesquisados por ele tem como eixo a aprendizagem baseada em problemas.

	aprendizagem significativa dos últimos 5 anos.		
--	--	--	--

Baseada nesta revisão integrativa é possível inferir a seguinte assertiva - que apesar das metodologias educacionais terem sido objeto de estudo dos profissionais de ensino na graduação em saúde nos últimos anos, pouco tem se discutido sobre essas ferramentas aplicadas ao ensino de saúde e sociedade/saúde coletiva. Esta situação se agrava mais quando pensamos, especificamente, na graduação em medicina. Dos 4.349 estudos sobre o tema podemos observar que apenas 10 artigos discutiam sobre recursos metodológicos de ensino neste campo do conhecimento e destes apenas três estavam relacionados à graduação em Medicina.

Outra inferência que podemos realizar desta revisão, com base na tabela 1, é a percepção de que todos os 10 artigos que falavam sobre recursos metodológicos se baseavam em metodologias ativas. Os recursos de Ensino relacionados à utilização desta prática encontrados nos estudos foram: grupos de estudos (1), portfólio reflexivo (1), trabalho de campo (1), ambiente virtual de aprendizagem (1), situação problema (3), narrativa de vida (2) e mapas conceituais (1). Podemos perceber na leitura realizada nestes dez artigos que os mesmos sinalizavam para escolha destes recursos didáticos pedagógicos pertinentes as metodologias ativas, baseados sempre no desenvolvimento de algumas competências no educando. Competências estas que sugerem tanto aspectos cognitivos, como instrumentais e sociorrelacionais, o que nos aproxima das competências apresentadas nas Diretrizes Curriculares da graduação em medicina.

Priorizando o desenvolvimento destas competências nos educandos, é possível perceber que: os artigos que nos apontam para as competências cognitivas são: capacidade reflexiva (A2), capacidade organizativa do conhecimento (A9), autonomia no aprendizado (A1, A5, A6, A7). As competências instrumentais: aproximar da realidade profissional (A6). E por último, não menos relevante, as competências sociorrelacionais: negociação (A1), ética (A2, A6), comunicação (A3), construções coletivas (A4) e empatia (A8).

A análise feita com base nestes artigos permitiu voltar a uma questão inicial por parte desta pesquisadora: Como tornar o ensino de saúde e sociedade atraente para o educando e, ao mesmo tempo, capaz de desenvolver estas competências? Esta era uma de nossas indagações cuja resposta foi encontrada nesta revisão, com a utilização de metodologias ativas.

As metodologias ativas podem favorecer o processo de ensino-aprendizagem e promover o desenvolvimento de novas competências no educando. Podemos observar nesta pesquisa diferentes propostas de recursos didáticos, como apresentados anteriormente, que vão ao encontro desta metodologia. Esta revisão percebeu que as práticas das metodologias problematizadoras, dentro das ativas, eram as mais utilizadas no que se refere à graduação em medicina, até por conta do seu contexto histórico. Partindo desta constatação selecionamos esta prática, a problematização, como o recurso a ser focado em nosso estudo.

Como toda metodologia a problematizadora também precisa ser embasada em alguma teoria de aprendizagem que possa consolidá-la e nortear a sua prática. As teorias de aprendizagem poderiam ser divididas em três principais vertentes: as inatistas, ambientalistas ou behavioristas e as interacionistas (sócio-histórico-culturais). Mas qual dessas concepções seria a mais adequada a presente discussão?

Partindo dos artigos lidos percebemos que as práticas colaborativas apareceram em cinco dos dez artigos e que estas práticas permitem mais que a adição de conhecimentos e competências. Percebemos que construir conhecimento exige implicação por parte dos atores numa prática colaborativa, desta forma um encontro de subjetividades e um ambiente de troca, negociação e produção do novo devem ser estabelecidos. Esta concepção construtivista e colaborativa vem ao encontro do interacionismo onde exige a formação de uma teia relacional onde os pares contribuem e o professor ocupa a função de mediador. Com base nesta reflexão, escolhemos como teoria de aprendizagem norteadora deste estudo o interacionismo.

3 TEORIA DE APRENDIZAGEM: CONHECENDO O INTERACIONISMO

As teorias de aprendizagem se baseiam em dois pontos principais o sujeito cognoscente e o objeto a conhecer. Diferentes teorias tentam explicar o fenômeno da formação do conhecimento apontando para priorização de um destes entes citados nesta relação. Faremos uma pequena abordagem nas teorias mais conhecidas para compreender o motivo da escolha do interacionismo.

Os inatistas preconizam que o conhecimento está presente no sujeito cognoscente, e que cabe ao docente o papel de auxiliar os alunos a acessá-lo. Desta forma o educando é responsabilizado pela eficiência ou fracasso do processo de aprendizagem. Pois, este último traria consigo um conhecimento pré-determinado e capacidades de acessá-lo. Nesta perspectiva a avaliação do aprendizado se baseia na mensuração do conhecimento que o sujeito conseguiria acessar, dito isto, de certa forma o professor não poderia ser culpabilizado pelo fracasso do aluno. (SOUZA, 2018).

A segunda corrente seria a ambientalista ou behaviorista, onde o discente é visto como uma tábula rasa, onde o aprendizado seria crivado. Nesta ótica o sujeito cognoscente é visto como diria Freire como um receptor de depósitos, a famosa “educação bancária”. Com base nesta forma de conhecimento cognitivista, o papel do professor concerne em proporcionar ao aluno o contato com o maior número de conteúdos. A metodologia de ensino neste processo é centrada numa rigidez curricular, de forma que os alunos recebam aqueles conteúdos considerados prioridades no ensino. A avaliação é aferida pelo quantitativo de conteúdos apreendidos e não pelo qualitativo, é pontual e sistemática. (FREIRE, 1974; PRADO e BUIATTI 2016).

A terceira corrente de ensino-aprendizagem se baseia na relação entre sujeito e objeto de conhecimento em uma visão relacional. Não há uma centralidade em nenhum dos polos, mas sim na forma como esta relação se constrói. Nesta perspectiva diferentemente das anteriores o conhecimento é visto como um processo ativo, onde o discente constrói seus conhecimentos tecendo uma teia de significância, diferente das abordagens anteriores onde o aluno executa um papel

passivo na aprendizagem. O professor desta forma assume um papel de facilitador do processo. A avaliação nesta perspectiva passa a ser vista como algo processual, já que o foco desta forma de ensino esta pautada com mais ênfase nos constructos qualitativos. (DAVIS e OLIVEIRA, 1994). As correntes de aprendizagem estão atreladas desta forma ao modo de conceber a formação do conhecimento, mas também serve ao propósito de atender a uma demanda social, já que a corrente selecionada para o ensino pressupõe promover determinadas características no educando. Logo, simultaneamente a corrente ministrada cumpre um papel de promover o conhecimento e estar atrelada a uma questão política e social.

Dito isto, os currículos também pressupõem o direcionamento do educando para atender a uma demanda social, gerando a necessidade de reformulações de acordo com as mudanças histórico-sociais. Neste ponto, resgatamos as bases documentais da formação médica que já apontavam para iniciativas de mudanças curriculares baseadas em metodologias ativas de ensino desde as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001, seguido pelo Programa de incentivo as mudanças curriculares na Educação médica (PROMED) em 2002, que posteriormente foi ampliada para o programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (Pró-Saúde). Em 2014 as DCNs para graduação em medicina são reformuladas e apresentam como preconização que o ensino médico deve ser pautado em desenvolver habilidades não apenas cognitivas e sim instrumentais, relacionais, éticas e sociais. (BRASIL, 2014; CÉZAR ET AL, 2010.)

Indo ao encontro desta proposta apresentada nas DCN, consideramos ser relevante nos embasarmos nesta última corrente teórica, o interacionismo, já que a mesma discute o desenvolvimento por empoderamento do educando. Sendo assim, passaremos a desenvolver suas principais fundamentações e apontar seus principais representantes.

As bases do interacionismo, como dito anteriormente, esta no aspecto relacional sujeito/objeto. A forma como estas relações se dão foram visitadas por diferentes teóricos da aprendizagem, neste estudo selecionamos três que são recorrentemente visitados em pesquisas voltadas para o campo do ensino. São eles: Jean Piaget (1896-1980)- Construtivismo, Lev Semiovitch Vygotsky (1896-1934)- sócio interacionismo histórico-cultural e Ausubel com a aprendizagem significativa.

3.1 O Construtivismo de Jean Piaget (1896-1980)

Jean Piaget é um autor muito citado em artigos e livros de educação. O presente autor nasceu na Suíça em 1896, doutorou-se em ciências naturais em 1918. Após sua formação em biologia foi para Zurique onde iniciou seus estudos em psicologia experimental, mas logo em seguida foi convidado a participar da padronização dos testes de raciocínio de Burt no laboratório de Binet. Neste período surgem suas primeiras indagações sobre a causa dos erros nos testes de raciocínio, e inicia através do método interrogatório clínico a busca do processo de construção destes raciocínios. Neste percurso inicia seus estudos em desenvolvimento infantil, buscando dados para a construção de uma epistemologia sistêmica aproximando-se da teoria gestaltista, voltada para o equilíbrio entre estruturas. (CAMPOS, 2014; GOULART, 2015)

Em 1920, começa suas pesquisas em epistemologia genética, onde buscava entender a evolução da complexidade das diversas modalidades de conhecimento. Piaget propõe em sua teoria psicogenética que o desenvolvimento da inteligência serve de suporte para a construção do conhecimento. Para descrever a inteligência, este autor propõe que a mesma possui um caráter estrutural e funcional. A estrutura seria a organização dos níveis de conhecimento, onde um determinado conhecimento mais complexo necessitaria de conhecimentos basais. Estas estruturas não seriam simplesmente uma sobreposição de conhecimentos, mas sim uma reorganização do sistema. Desta forma a inteligência não seria algo estático, mas estaria em frequente reformulação. Já em relação à função, seria determinada pelo processo de adaptação aos quais os sujeitos são expostos na sua interação com o mundo. (PÁDUA, 2009).

A teoria da equilibração proposta para explicar este desenvolvimento cognitivo, foi criada por Piaget na década de 50 e sofreu reformulações na década de 70, onde define esta teoria como alicerçada na relação dialética entre sujeito e objeto. Esta equilibração pressupõe um processo de assimilação do apresentado ao sujeito e acomodação nas organizações mentais. Onde as competências adquiridas são relevantes para aquisição de novas competências numa relação de integração e não de anulação. (CAMPOS, 2014; PÁDUA, 2009).

Jean Piaget em seus estudos irá buscar entender como se dá este processo de aprendizagem na criança e como a equilibração acontece. Buscando uma organização prática, ele divide a forma da relação do sujeito/objeto em estágios. Todavia, para que estes estágios avancem ele irá afirmar que a criança deveria apresentar esquemas, fruto da maturação, pertinentes ao biológico.

De acordo com o próprio Piaget (1977), estes estágios seriam quatro: sensório motor (0 a 2 anos), pré-operatório (2 a 6 anos), operatório concreto (6 a 12 anos) e operatório formal (de 12 anos em diante). Ele irá afirmar que como na Embriogênese existe uma sequência:

... as estruturas intelectuais entre o nascimento e o período de 12-15 anos crescem lentamente, mas de acordo com estádios no desenvolvimento. A ordem da sucessão destes estádios tem sido mostrada como sendo extremamente regular...(PIAGET; 1977, p.158)

O fato dos constructos cognitivos serem estadiados, não pressupõe uma sucessão de etapas estanques. As estruturas de um conjunto são integrativas e não se substituem uma às outras: cada uma resulta da precedente, integrando-a na qualidade de estrutura subordinada e prepara a seguinte, integrando-se a ela mais cedo ou mais tarde. (PIAGET e INHELDER, 1978).

Neste primeiro estágio Piaget propõe que o conhecimento começaria a ser adquirido a partir da captação através dos órgãos dos sentidos. A manipulação de objetos, texturas, formas, dimensões, profundidade, seriam responsáveis pela construção dos primeiros esquemas de aprendizagem que facilitariam a apreensão dos objetos do mundo real a posteriori, denominado estágio sensório-motor. (PÁDUA, 2009; FERRACIOLE, 1999).

No pré-operatório, estágio seguinte, seria a fase da representação, onde a inteligência mesmo ainda não abdicando do seu caráter prático seria capaz de pensar um objeto partindo de outro, seria a construção do simbólico. Neste momento surgem as construções mentais de representação (imagens mentais). A linguagem e a imitação permitem nesta fase a construção de conceitos que iram mediar todo o processo cognoscente, trata-se da fase da internalização dos símbolos coletivos. (PÁDUA, 2009; FERRACIOLE, 1999).

Esta transição para o simbólico é fundamental para o processo educacional, pois a linguagem aos poucos se afasta do caráter egocêntrico para uma linguagem de relação e serão as bases para que o sujeito opere e manipule o concreto. Desta forma, a fase que sucede os esquemas cognitivos pré-operatórios é o estágio Operatório Concreto.

Neste penúltimo estágio apresentado, operatório-concreto, que ocorre em torno dos 7,8 anos aos 12, podemos observar a aquisição de novas capacidades entre elas de classificação, ordenação, noções de tempo e espaço, conservação, entre outras. (Ferracioli, 1999, p. 8). Neste sentido Piaget (1967, p.64) nos aponta que: “o pensamento concreto é a representação de uma ação possível”. Esta afirmativa nos leva a compreender o papel ativo do sujeito no processo de aprendizagem, bem como o desenvolvimento de suas capacidades de forma elaborativa e não apenas receptiva. O movimento do pensar na perspectiva Piagetiana pressupõe o agir.

O quarto estágio do desenvolvimento, que acontecerá a partir dos 12 anos e se perpetuará na fase adulta com diferentes variações é o operatório formal. Neste período é possível ao sujeito construir relações sobre objetos não observáveis. Surgindo assim um pensamento dedutivo, capaz de formular hipóteses e produzir novas teorias sobre determinado objeto. (FERRACIOLI, 1999).

Piaget utiliza estes estágios da inteligência para responder ao questionamento sobre a gênese do processo de aprendizagem. Mas suas contribuições para a educação assim como os demais interacionistas, abrangem além do aspecto cognitivo o social e o afetivo. Este autor em sua obra aponta que os estágios por ele proposto podem sofrer interferências externas: “observam-se acelerações ou retardamentos segundo os diferentes meios sociais e a experiência adquirida” (PIAGET, 1969, p.60) e que além das relações sociais a afetividade posicionada na relação com o objeto funcionaria como um motor para a inteligência, pois a resolução de problemas no cotidiano esta atrelada ao interesse. (LINS, 2005).

Baseado na proposição acima de que relações sociais podem interferir nos estágios da inteligência e no próprio processo de aprendizagem, Piaget irá afirmar que existem dois tipos de relações sociais - a coação e a cooperação. Cada uma

delas irá apresentar propriedades diferentes tanto no que diz respeito à forma de transmissão de conhecimento como a do aprendiz.

Quando a transmissão do conhecimento se dá por coação o sujeito que aprende não participa racionalmente do processo. Seja o responsável pelo conhecimento um professor, uma autoridade em determinado assunto ou a própria tradição cultural, estes sempre, nesta perspectiva, ocuparão um papel de autoridade onde o diálogo deixa de existir, e desta forma há perdas tanto por parte de quem é responsável pela coação como do coagido. Este isolamento do processo de troca acaba por empobrecer o desenvolvimento da inteligência. Já no que lhe concerne as relações de cooperação promovem um equilíbrio móvel, que segundo Piaget propicia a chegada a lugares indeterminados. Estas formas cooperativas estão relacionadas a processos de formação, que permitem à inteligência construir novos instrumentos lógicos, o qual denominou a lógica das relações. Enquanto a coação faz o sujeito perpetuar um conhecimento dogmático a cooperação possibilita novas proposições. (LA TAILLE ET AL, 1992 e PIAGET, 1973).

Em forma de síntese, GOULART (2015, p. 130) afirma que: “A crença que perpassa toda obra de Piaget é que cada pessoa constrói ativamente seu modelo de mundo a partir da interação de suas condições maturacionais com o ambiente que rodeia”. Daí ser considerado um precursor do construtivismo, que mais tarde receberá outros teóricos aliados a este movimento. Entre estes encontramos Vygotsky que apesar de ser interacionista e construtivista, diverge em alguns aspectos de Piaget.

3.2 O Sociointeracionismo Histórico Cultural de Vygotski (1896-1934).

Lev Semyonovitch Vygotsky nasceu na Rússia em novembro de 1896, de família judaica, filho de professora, teve sua educação em domicílio com tutores particulares. Além de gostar muito de ler, aprendeu diferentes línguas, o que o aproximou de produções de outros países. Sua formação foi bastante eclética, de acordo com REGO (2003, p. 22): “[...]seu percurso acadêmico foi marcado pela interdisciplinaridade já que transitou por diversos assuntos desde artes, literatura,

linguística, antropologia, cultura, ciências sociais, psicologia, filosofia e, posteriormente, até medicina”.

Para Vygotsky as funções psicológicas superiores são decorrentes de quatro instâncias as quais denominou: filogênese (cada animal tem sua história, limites e capacidades), ontogênese (cada animal tem um ritmo de desenvolvimento), a sociogênese (cada cultura tem sua forma de organizar o desenvolvimento) e a microgênese (que se refere à singularidade de cada indivíduo). (VIEIRA, 2017). Enquanto os processos psicológicos elementares são baseados em reflexos e associações simples de origem biológica, os superiores exigem processos voluntários intencionais. (REGO, 1995).

Dois pontos nos chama atenção nestes enunciados: cultura e intencionalidade. Vygotsky descarta o caráter determinista do desenvolvimento quando aproxima a cultura e a singularidade dos sujeitos do processo de construção das funções psicológicas superiores, atribuindo a estas duas instâncias a propriedade de alargamento das possibilidades de desenvolvimento. Sendo assim, as principais ideias que servem de alicerce a sua teoria são baseadas no interacionismo (indivíduo/sociedade), nos processos de internalizações culturais, no cérebro como substrato dos processos psíquicos e a na mediação simbólica através de instrumentos e signos como a própria linguagem. (VYGOTSKY,1984).

A mediação simbólica é um conceito chave na teoria histórico-cultural, já que ela esta estreitamente vinculada às relações do homem com o mundo e com seus pares. Para que ocorra a mediação, Vygotsky propõe dois reguladores que são os instrumentos responsáveis pela relação de ação que o homem exerce sobre objetos e suas ações psíquicas, que são os signos e linguagem. Para este autor os dois são como que correspondentes. Os signos funcionam ampliando a memorização e a organização mental. Enquanto a linguagem funciona como sistema de troca e perpetuação do conhecimento nas relações entre grupos humanos em diferentes culturas e momentos da história. Para ele a fala, a linguagem egocêntrica, funciona como ferramenta de planejamento e organização das ações do sujeito.(GOULART,2015; VYGOTSKY,1984).

A linguagem se tornou um ganho para o homem, pois, permitiu evocar objetos do mundo externo mesmo sem sua presença física, permitiu abstrações, generalizações e comunicação entre os seres humanos. (REGO, 2003). O papel da linguagem, seja ela verbal ou não-verbal foi crucial para que as informações fossem transmitidas e perpetuadas. As próprias culturas se constituem pela sua presença. Desta maneira ao pensarmos em qualquer processo de ensino-aprendizagem a mediação simbólica, principalmente no que diz respeito à linguagem necessita fazer parte do repertório.

Goulart (2015, p. 172 a 174) nos apresenta como pontos importantes e aplicáveis à educação nos estudos de Vygotsky: a importância da fala, o relacionamento entre desenvolvimento e aprendizagem, a existência da zona de desenvolvimento proximal e a necessidade de estimulação.

A fala, aqui cunhada no sentido de linguagem, funciona como mediação tanto com os pares presentes no meio externo, como é responsável pela função planejadora das ações, desta forma a linguagem egocêntrica persiste mesmo na fase adulta buscando mediar à organização mental. A linguagem cumpre o seu papel, a sua função que “é refletir o mundo exterior”. (VYGOTSKY; 1988, p.31).

A linguagem por si só não é suficiente para que se construa conhecimento. Desta forma a questão do desenvolvimento e da aprendizagem se tornam problemas de estudo para este teórico. O desenvolvimento para ele se baseia em dois planos: “... primeiro no plano social (categoria intersíquica), e depois no psicológico (categoria intrapsíquica)”. (CORRÊA; 2017, p.382). O desenvolvimento humano não tem um caráter de leis universais, os mediadores que citamos anteriormente, signos e linguagem, auxiliarão no processo de internalização.

Os mediadores permitem transformar as capacidades psíquicas básicas em superiores. O processo de aprendizagem na perspectiva histórico-cultural é vista como promotora do desenvolvimento. (DIAS E BUENO, 2015). Enquanto o sujeito interage com o mundo operando na sua realidade ele também se modifica e se desenvolve. O papel da aprendizagem esta não apenas em permitir aos sujeitos apropriar-se do conhecimento mais de desenvolver novas potencialidades ao internalizá-lo.

VYGOTSKY (1987, p. 101) afirma que: “o aprendizado adequadamente organizado resulta em desenvolvimento mental e põe em movimento vários processos de desenvolvimento que, de outra forma, seriam impossíveis de acontecer”.

Para explicar o quanto o desenvolvimento está atrelado à aprendizagem e à mediação por pares, o pensamento de Vygotsky se utiliza de um conceito específico, a zona de desenvolvimento proximal, constituída por dois níveis de desenvolvimento: “Um se refere às conquistas já efetivadas, que ele chama de nível do desenvolvimento real ou efetivo, e o outro, o nível de desenvolvimento potencial, que se relaciona às capacidades em vias de serem construídas”. (REGO; 1995, p.72).

Assim, o “... nível de desenvolvimento real caracteriza o desenvolvimento mental retrospectivamente, enquanto a zona de desenvolvimento proximal caracteriza o desenvolvimento mental prospectivamente”. (VYGOTSKY; 1991, p.58).

Na prática, enquanto o discente busca solução para determinada questão através da investigação, ele ainda não atingiu seus limites cognitivos, ainda se encontra na zona de desenvolvimento potencial. (SOUZA E RODRIGUES, 2016) Desta forma, o nível do desenvolvimento real ou efetivo diz respeito ao que o indivíduo já pode realizar sozinho, aquilo que cognitivamente ele já adquiriu. Já o potencial são aquelas atividades que o indivíduo consegue realizar com auxílio ou que ainda estão fazendo parte de sua investigação mental, que posteriormente realizará sozinho.

Este ganho de competências na relação mediada com os pares, demonstra a importância da cooperação no processo ensino-aprendizagem. O desenvolvimento nesta relação não é uma soma, e sim uma nova produção. Trata-se assim, de um desenvolvimento ativo do sujeito. Sendo o papel do docente de criar situações de aprendizagem, onde estimulem processos de cooperação e troca, para que o discente desenvolva novas competências.

Outro ponto destacado por Vygotsky diz respeito à afetividade. Para Vygotsky os processos de desenvolvimento do intelecto estavam relacionados aos afetivos de forma dialética. O pensamento quando analisado em seu curso, irá ser direcionado

por uma força volitiva. Esta última em essência está atrelada ao afeto. (CARVALHO et al, 2018).

Cada ideia contém uma atitude afetiva transmutada com relação ao fragmento de realidade ao qual se refere. Permite-nos ainda a seguir a trajetória que vai das necessidades e impulsos de uma pessoa até a direção específica tomada por seus pensamentos, e o caminho inverso, a partir de seus pensamentos até seu comportamento e a sua atividade. (VYGOTSKI; 1988, p. 6-7).

A motivação, os interesses e emoções ganham assim um importante papel no direcionamento do pensamento e nas funções mentais. O que nos leva a inferir que, o desenvolvimento das potencialidades de um sujeito em relação a um dado apresentado tende a ser mais explícito à medida que o mesmo apresente maiores implicações afetivas com este dado, pois, o seu pensamento e funções mentais superiores como a atenção, estará mais associado a ele.

Sendo assim, podemos perceber no discurso teórico de Vygotsky também uma inclinação para afetividade como elo do processo de formação do conhecimento, compartilhando as ideias dos interacionistas e as futuras bases da aprendizagem significativa proposta na concepção do teórico David Ausubel. Este último autor faz parte do que propomos em nossa discussão e a partir de agora debruçaremos nossa atenção a compreender um pouco de suas contribuições para o ensino.

3.3 A Aprendizagem Significativa de David Paul Ausubel (1918-2008):

David Paul Ausubel foi um pesquisador Norte-Americano, psicólogo e especialista em psiquiatria infantil, que tinha como questão central do seu estudo: como auxiliar o ensino na prática? Para ele, a aprendizagem não aconteceria sempre da mesma forma, poderia ser organizada em basicamente duas dimensões: a aprendizagem significativa e a memorística. A forma como a aprendizagem se torna uma ou outra, se ampara nos aspectos de incorporação do conhecimento e na metodologia utilizada. No que se refere à metodologia pode ser classificada por recepção ou descoberta. Onde na recepção os conteúdos estariam já definidos e

acabados, já na descoberta o conteúdo em si não se encontra elaborado. (ALECRIM, 2010; FRAZZON, 1999; RODRIGUES, 2012).

A metodologia da recepção, que em sua essência não sugere passividade, é melhor utilizada nos cursos de nível médio e graduação onde o sujeito já apresenta uma maturidade intelectual, o que pressupõe maior quantidade de subsunçores, que definiremos mais adiante neste estudo. A aprendizagem por descoberta também pode ser utilizada, mas está atrelada ao grau de maturidade do educando, já que exige maior grau de independência e autodeterminação para não incorrer no risco de se perder o foco no processo. (FRAZZON,1999)

Do ponto de vista de Ausubel, quanto mais o sujeito aprende maior a sua capacidade de aprender. Em 1963, este autor apresenta o corpo teórico da Aprendizagem Significativa. Esta pressupõe como uma de suas características a valorização do conhecimento trazido pelo educando que será chamada de subsunçores. Estes funcionam como a base de um sistema de ancoragem. Nesta concepção o conhecimento parte de princípios de hierarquização bem como do conceito de mediação que abordaremos mais adiante. Este autor também trouxe como contribuição para o ensino o mapa conceitual, que apesar de sua relevância para auxiliar metodologicamente o educando a organizar o raciocínio, não será discutido neste estudo. (KOCHHANN, 2015).

Como podemos observar no prenúncio deste subcapítulo, o conhecimento prévio é o ponto de partida no processo ensino aprendizagem. Ele será o ponto de ancoragem da construção cognitiva. Mas, o que devemos fazer quando o conteúdo novo não encontra um subsunçor para se ancorar? Em resposta a esta questão Ausubel propõe que existe dois tipos de aprendizagem: a significativa que esta associada à ideia de ancoragem de um conhecimento novo a um prévio, nas estruturas cognitivas e outra forma de aprendizagem que não exige ou não esta atrelada a conhecimentos prévios, que denominou de aprendizagem mecânica. Esta última torna-se utilitária quando surge a necessidade de introduzir um conhecimento totalmente novo ao sujeito cognoscente. Ela no que lhe concerne irá se integrar as estruturas mentais e posteriormente ganhará o cunho de subsunçor. (AUSUBEL, 1982; SILVA,et al 2017).

O conhecimento novo quando penetra nas estruturas cognitivas se relaciona com o conhecimento prévio. Esta relação a princípio apresenta distinção explícita entre o conhecimento prévio e o novo, num processo denominado assimilação. A relação destes permitem modificações estruturais em ambos, de forma que se tornem indissociáveis formando um novo subsunçor, permitindo uma estabilidade na estrutura cognitiva. Na perspectiva ausubeliana o subsunçor poderia ser um conceito, uma ideia ou uma proposição. (FRASSON et al, 2019).

Se observarmos a descrição do subsunçor de Ausubel, podemos percebê-lo em sua função de mediador do conhecimento. Ao mesmo tempo, que se aproxima de Vygotsky no que diz respeito à valorização da mediação, o primeiro considera a mediação pautada na relação entre os próprios conhecimentos, já o último valoriza o papel do outro nesta interação. Para alguns poderia ser uma divergência teórica, mas acredito ser uma proposição complementar. Onde em ambas os signos ganham significado em um processo relacional que envolve uma ação emancipatória e ativa do sujeito cognoscente.

A compreensão dos processos de mediação seja entre conhecimentos ou social (interpessoal), permite ao educador selecionar metodologias que favoreçam a construção do conhecimento na perspectiva de um facilitador do processo ensino aprendizagem. Nesta ótica é pertinente lembrarmos a importância da motivação nestes processos relacionais, sendo esta uma forma de combustível para o processo. Ausubel afirma que: “A relação causal entre motivação e aprendizagem é recíproca, mais do que unidirecional”(AUSUBEL; 1978, p.420). Esta afirmativa pressupõe no discurso de que a motivação pode estimular o aprendizado, assim como o aprendizado de algo pode funcionar como motivador para construção de novos conhecimentos. Assim, a aprendizagem pode ocorrer mesmo sem a presença da motivação, mas esta última será responsável por abertura de novas possibilidades e frentes de conhecimento. Desta forma, a motivação pode se apresentar como causa ou como consequência da aprendizagem.

Em posse destes conceitos de mediação, subsunçores e motivação Ausubel buscou entender como o novo conhecimento se ancoraria nos conhecimentos prévios. Para responder esta questão ele propôs que haveriam 5 processos mentais que interfeririam na aprendizagem que são a reconciliação integrativa, a subsunção,

a assimilação, a diferenciação progressiva e a consolidação. Na reconciliação integrativa o novo conhecimento busca uma unificação após o conflito com o prévio. Já a subsunção busca organizar o conhecimento novo na cadeia de hierarquização cognitiva de forma derivativa (de um conhecimento prévio-exemplificações) ou correlativa (sugere extensão do conhecimento). No que diz respeito ao processo de assimilação é a própria inclusão na estrutura cognitiva ganhando significação. A diferenciação progressiva é o estágio no qual o conhecimento vai adquirindo especificidades. Por fim ocorre a consolidação onde o conhecimento pode ser a base para novos aprendizados. (FRAZZON; 1999, p. 21 e 22).

Como percebemos no discurso de Ausubel o conhecimento novo busca encontrar significado na construção mental, o que vai ao encontro do pensamento de Piaget e Vygotsky no que diz respeito a frequente busca de um equilíbrio e estabilidade das estruturas cognitivas. Todavia, o que nos chama atenção no discurso destes teóricos interacionistas são os aspectos relacionais, afetivo-motivacionais, mediadores e promotores de ampliação não só de conhecimento, mas de outras competências. Estas ferramentas teóricas servem de base para o que discutiremos no próximo tópico do que seria a aprendizagem ativa.

3.4 Aprendizagem Ativa como Prática das Teorias Interacionistas:

As teorias de aprendizagem interacionistas poderiam embasar diferentes metodologias de aprendizagem, mas independente da escolha não poderia abdicar do papel ativo e relacional do sujeito cognoscente na interação com o objeto dado a conhecer. Atrelado a este postulado, ativo e relacional, considero que a utilização da metodologia ativa baseada nos seus princípios e técnicas se aproxima das concepções expostas pelas teorias interacionistas. Buscando validar esta afirmativa, veremos no decorrer deste texto que a aprendizagem através de metodologias ativas, coloca o sujeito da aprendizagem em um processo de empoderamento com o objeto do conhecimento e com a interação com seus pares. Propondo nesta perspectiva a construção de novos conhecimentos e habilidades, vindo ao encontro das bases interacionistas e das DCNs proposta para graduação em medicina.

Atendendo assim, a premissa que objetiva o presente estudo de otimizar o ensino de saúde e sociedade.

O que seria a aprendizagem ativa? O perfil desta forma de aprendizagem se baseia em promover a autonomia do educando, além da sua capacidade crítica-reflexiva. (MACEDO et al, 2018). Ela é responsável por promover o desenvolvimento de competências no educando que vão além dos aspectos cognitivos. Para Mendonça et al (2017, p. 118):

A aprendizagem através das metodologias ativas faz com que os alunos que vivenciam esse método tenham mais confiança na aplicabilidade prática do conhecimento, além do mais, eles aprendem a se expressar melhor oralmente e por escrito, adquirem gosto para resolver problemas e que tem a autonomia no pensar e agir em situações que requer tomada própria de decisões...

Farias et al (2015, p. 146), nos apontam que para se promover esta forma de aprendizagem é preciso que o docente selecione metodologias e práticas com base em alguns pilares e características: construtivista, colaborativa, interdisciplinar, contextualizada, reflexiva, crítico, investigativo, humanista, motivador e desafiador.

A prática da aprendizagem ativa pressupõe desta forma promover situações que sejam reais ou simuladas onde o educando possa desenvolver habilidades que o auxiliem em sua prática profissional posteriormente, o que as DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais) chamam de competências. As DCNs para os cursos de graduação em medicina orientam que a formação médica deve propiciar o desenvolvimento de habilidades como capacidade de se comunicar adequadamente com os pacientes, atividade reflexiva, compreensão ética, integral e humanística da relação médico paciente.

Podemos perceber, desta forma, que a aprendizagem ativa busca atender a uma visão mais ampla de formação do sujeito, que vai além de conhecimentos teóricos. Fundamentá-la nas teorias interacionistas cumpre o seu papel à medida que estas teorias buscam a construção do conhecimento baseado nos aspectos afetivos, motivacionais, sociais, históricos, construtivistas, relacionais e autônomo do sujeito cognoscente. As contribuições de teóricos como Piaget, Vygotsky e Ausubel nos apontam para uma produção de conhecimento onde o sujeito assume um papel

ativo. Este conhecimento deixa suas características de verdade, para um certo grau de relatividade, onde a consolidação é algo provisório, apesar das estruturas cognitivas buscarem frequentemente a estabilidade. A mediação deste conhecimento novo aponta para a necessidade da inserção social e da valorização do aprendizado prévio dos sujeitos.

As práticas ativas de ensino precisam permitir o desenvolvimento do sujeito em vários aspectos como apresentado neste trabalho. Como efetivar o desempenho de tais ações? Em resposta a esta indagação este estudo recorre às teorias interacionista aqui apresentadas. Seleccionamos para facilitar alguns aspectos inerentes a estas teorias e as práticas pedagógicas ativas:

- Um dos pontos que nos chama atenção é a ZPD (Zona de Desenvolvimento Proximal) proposta por Vygostky, onde a colaboração dos pares é crucial para o aprendizado, pois adquire uma posição de mediador.
- A valorização do contexto histórico-cultural do sujeito cognoscente (Vygotsky).
- A apropriação do conhecimento num carácter construtivista, onde o conhecimento é mais que a soma das partes como observamos na equibração majorante de Piaget e na subsunção de Ausubel.
- Valorização do conhecimento prévio do educando para ancoragem e consolidação de novas aprendizagens como proposto por Ausubel.
- Afetividade, interesse e motivação como parte integrante do processo ensino aprendizagem, apresentando pelos autores interacionista aqui estudados.
- Operação sobre a realidade como objetivo instrucional.
- Desenvolvimento das capacidades cognitivas, sociais, criativas, linguísticas e significativas.

Existem vários recursos utilizados como metodologias ativas que se propõem a desenvolver estes aspectos apresentados acima entre elas encontramos: grupos

de estudos, portfólio reflexivo, trabalho de campo, ambiente virtual de aprendizagem, situação problema, narrativa de vida, jogos e mapas conceituais, entre outros.

Estes recursos são formas operacionais de promoção das práticas de aprendizagem ativa, o que permite ao docente uma diversificação de estratégias no planejamento de suas aulas. No presente estudo selecionamos para aprofundamento as metodologias problematizadoras por sua aproximação histórica com a formação na área de saúde. O próximo capítulo se propõe a discutir as bases teóricas das metodologias problematizadoras e diferenciar a forma de aplicação prática da Aprendizagem Baseada em Problemas e da Problematização.

4 METODOLOGIAS PROBLEMATIZADORAS:

As mudanças tecnológicas e no campo da comunicação, dinamizou as relações, reconstruindo alguns papéis sociais, o que levou a indagação da própria formação do profissional em saúde. Nas últimas décadas valores e organização espaço-temporal e social sofreram impactos reflexivos e transformações de paradigmas. As mudanças nas competências exigidas pelo meio social aos profissionais em saúde exige uma metodologia com práticas libertadoras. Onde o que se busca é uma formação baseada “no aprender a aprender, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser”. (MITRE et al; 2008, p. 2134 e 2135).

Baseada nesta ótica da pós-modernidade, as metodologias problematizadoras surgem como uma tentativa pedagógica de aproximar o educando desta nova realidade, de forma não apenas teórica, mas reflexiva e operante. Exigem por tanto uma prática dinâmica e colaborativa, estimulando a proatividade no processo educativo por parte do discente. A realidade aqui apresentada pode ser forjada por uma situação real ou uma simulada como vimos anteriormente. A ideia central desta prática é preparar o discente com ferramentas que permitam ao mesmo a operacionalização em relação às demandas sociais pertinentes a sua atividade profissional.

As metodologias ativas como as problematizadoras, enfatizam a interação e a linguagem como engrenagem do processo ensino-aprendizagem, valorizando as experiências trazidas pelo discente assim como os saberes e conhecimentos prévios advindo delas.(DIESEL et al, 2017). Esta forma metodológica de ensino possibilita ampliar as fontes de conhecimento, bem como questioná-las, desenvolvendo a reflexão, o diálogo, o empoderamento de novos constructos mentais por parte do educando, tornando-o capaz de mais do que reproduzir, mas sim produzir o novo. Nesta concepção o aluno se torna responsável e ator do seu próprio aprendizado. (PENRABEL et al, 2018; PAIXÃO et al, 2018).

Assim, várias das estratégias que já fazem parte do repertório das práticas dos educadores podem ser aplicadas na perspectiva das metodologias ativas, como estudos de caso, estudo por projetos, produções textuais, diversos tipos de trabalho em grupo, seminários, fóruns, painéis, aprendizagem baseada em problemas, metodologia da problematização com o arco de Maguerez, etc. O que importa, nesse caso—reitera-se—, não é tanto a estratégia, mas as posturas de quem aprende e de quem (se) educa. (TEO et al; 2019, p.487).

Podemos perceber que existem varias estratégias metodológicas a serem utilizadas como prática ativa, mas o que define sua funcionalidade é o papel protagonizado pelos atores da aprendizagem (professor/aluno). Existem entre as metodologias ativas as chamadas problematizadoras que são: o Ensino Baseado em Problemas (EBP), conhecida também como PBL; aprendizagem baseada em equipes, problematização, aprendizagem baseada em projetos e a espiral construtivista. Neste estudo nos propomos a discutir mais especificamente sobre a problematização e a aprendizagem baseada em problemas.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), surgiu na década de 60, na McMaster University Medical School, no Canadá, inspirado no método de estudos de caso da escola de Direito da Universidade de Havard, nos Estados Unidos (LOVATO, 2018). Em seguida esta metodologia difundiu-se mundialmente como na Austrália, Novo México e EUA. Em 1984 Havard iniciou uma proposta curricular baseada na ABP e outras universidades da Europa como Maastricht (Holanda) e Aalborg (Dinamarca) seguiram os mesmos passos. (KLEIN, 2013). Alguns autores consideram que houve uma experiência rudimentar com utilização de problemas da vida real no processo de aprendizagem na década de 30 na Harvard Business School, de forma diferenciada da apresentada pela McMaster. (SOUSA, 2010)

A PBL tem suas bases epistemológicas no construtivismo. No que diz respeito à origem conceitual da PBL, se baseia nas proposições do psicólogo americano Jerome Seymour Bruner e do filósofo Jonh Dewey (1859-1952). (GOMES et al 2016; COSTA 2011).

“Bruner foi o principal idealizador da proposta educacional denominada Learning by Discovery (Aprendizagem pela Descoberta) que consistia, em essência, no confronto de estudantes com problemas e na busca de sua solução por meio da discussão em grupos. A filosofia de Dewey fundamentava-se nos conceitos da educação como reconstrução da experiência e crescimento e na motivação como força motriz da aprendizagem”. (COSTA; 2011, p. 1)

Tendo compreensão de suas bases epistemológicas e conceituais, uma abordagem metodológica da PBL pressupõe uma organização sistêmica para dar conta dos seus propósitos e objetivos onde alguns pilares são fundamentais: “cooperação em pequenos grupos; condução de um tutor; autoestudo; educação organizada de forma multidisciplinar; educação em blocos de aprendizagem e teste progressivo de avaliação”. (BARROS e LOURENÇO; 2006, p.137).

Lovato (2018, p. 161) resume as etapas da aprendizagem baseada em problemas a serem seguidas como:

... a) os alunos são apresentados a algum problema e, em grupo, organizam suas ideias, tentam redefinir o problema e solucioná-lo com os seus conhecimentos prévios; b) após discutirem, levantam questionamentos de aprendizagem sobre os aspectos do problema que não compreendem; c) planejam sobre os modos (quem, como, quando e onde), estas questões são investigadas; d) em um reencontro, exploram as questões anteriores, fazendo uso dos seus novos conhecimentos obtidos para resolução dos problemas; e) ao final do trabalho com o problema, os alunos avaliam o processo, a si mesmo e a seus colegas, uma competência necessária para aprendizagem autônoma.

Enquanto a aprendizagem baseada em problemas trabalha com situações problemas trazidas pelo docente na problematização, as situações de análise emergem de um cenário real. Na área da saúde, esta metodologia da problematização tem seus primórdios em 1980, onde Charles Maguerez propõe que a problematização da realidade segue cinco etapas que será chamada de arco de Maguerez: observação da realidade (problema); pontos Chaves; teorização; hipóteses de solução; aplicação à realidade. Desta forma o arco pressupõe através

de uma relação dialética o arco de ação-reflexão-ação. Nesta metodologia os processos não se firmam apenas na cadeia de construção de conhecimentos, mas objetiva intervenção prática em uma realidade existente. (CYRINO, 2004; BERBEL 1998).

Na problematização os discentes irão atuar num problema detectado na sua prática ou contexto em que estão inseridos (Observação da realidade). No segundo momento o problema selecionado ele será fragmentado para melhor análise situacional (Pontos chaves). Nesta terceira etapa os discentes buscam conhecimentos teóricos através de leituras e pesquisas para compreender o problema (Teorização); na quarta etapa são formuladas hipóteses passíveis de serem resolvidas (hipóteses de solução) e por último é proposto uma forma de intervenção sobre a realidade e o problema selecionado. Esta estratégia permite que o discente apreenda como construir novos aprendizados e como se tornar ativo na solução de problemas na prática profissional.

Em uma pesquisa qualitativa realizada com 20 alunos da disciplina planejamento de Marketing em uma instituição de ensino superior em São Paulo utilizando como metodologia a Aprendizagem Baseada em Problemas, Silva (2018, p.187) fez as seguintes observações:

os discentes apresentam mais confiança e, ao mesmo tempo existia uma capacidade de autoavaliação e reconsiderações eram feitas e novas estruturas de argumentação eram criadas alinhadas com a discussão e o senso do grupo [...]

Vimos no início deste capítulo os objetivos a qual esta prática se dispõe, mas como saber se uma determinada prática esta atendendo aos objetivos da problematização de forma eficiente? Bloom, um teórico da educação, propôs uma ferramenta de avaliação para averiguar a eficiência de práticas de problematização que ficou conhecida como taxonomia de Bloom. Esta aborda duas vertentes, sendo uma referente ao processo cognitivo e outra as dimensões do conhecimento. A primeira se refere às capacidades de criar, avaliar, analisar, aplicar, compreender e lembrar. Já a segunda esta relacionada à metacognição (onde o educando reconhece sua própria forma de aprendizado), processual (onde se objetiva a estratégia para resolução de tarefas), factual (está relacionada à memória dos fatos)

e por último a conceitual onde se constrói inter-relações e generalizações. (FARIAS, 2015).

Vasconcelos apud CABRAL e ALMEIDA (2014) aponta uma forma de avaliação para a PBL dividida em quatro modalidades: avaliação modular (onde seria avaliado a qualidade do modulo de ensino), avaliação progressiva (que visa avaliar a progressão dos conhecimentos adquiridos pelo discente), avaliação de habilidades (onde avaliaria o desempenho dos alunos no que diz respeito as habilidades esperadas para uma tarefa) e por último a avaliação informal (onde seria avaliado o interesse, a conduta e a responsabilidade do aluno).

Outra forma de avaliar a aplicação do método de PBL baseia-se no pressuposto de que todos os participantes devem assumir a responsabilidade de avaliadores do processo. Sendo assim, deveria ser propostas a avaliação individual, uma autoavaliação e a avaliação pelos pares (colegas). (FILHO et al, 2019)

Além de avaliarmos a atividade proposta, devemos sempre observar os atores envolvidos no processo. O comportamento dos alunos no grupo trata-se de uma espécie de jogo social, que possibilita ao docente detectar as forças e fraquezas de cada um, as quais devem ser trabalhadas à medida que nesta perspectiva das práticas ativas, não abordamos apenas o aspecto cognitivo, mas valorizamos as demais competências. Esta forma de pensar nos remete ao teórico Carlos Matus conhecido por seus estudos em gestão em saúde, onde trabalha o planejamento situacional e nos aponta a importância dos atores e dos pontos de governabilidade de nossas intervenções na realidade. (SANTOS, 2017 ; DAROSI, 2015).

Tanto a aprendizagem baseada em problemas como a problematização podem se utilizar como fontes de embasamento teórico, as teorias interacionistas da aprendizagem, à medida que ambas buscam um viés construtivista, onde exige um exercício de produção, articulação, síntese e reconstrução. A aprendizagem baseada em problemas serve de campo fértil para que mecanismos disparadores sejam acionados e motivem o discente a assumir um papel ativo e, ao mesmo tempo, relacional no processo educativo. As experiências de problematização estimulam conflitos tensionais entre nossas faculdades mentais, forçando a

construção de novas formas de aprender a pensar, produzindo novos caminhos cognitivos. (PEREIRA, 2017).

Desta forma estas práticas pedagógicas promovem desenvolvimento das competências cognitivas e relacionais, onde o sujeito do aprendizado necessita sair de sua “zona de conforto” e entrar num processo de devir. Em síntese a ideia central é ensinar não apenas um conteúdo, mas aprender a como aprender a desenvolver suas potencialidades.

Tendo sido exposto a relevância dos métodos de aprendizagem ativa problematizadoras na prática docente e sua relação com a corrente teórica da aprendizagem interacionista, percebe-se que estes métodos podem ser utilizados como ferramenta pelo docente para o ensino de saúde e sociedade. Tal afirmativa se deve ao fato de que os conteúdos pertinentes a essa área do ensino, buscam não apenas fornecer os conhecimentos teóricos, mas desenvolver nos discentes competências linguísticas, relacionais, sociais e de gestão entre outras. O capítulo que segue tem como proposta entender a construção do objeto de conhecimento que incorpora a temática saúde e sociedade, e como utilizar as metodologias propostas neste estudo no ensino da graduação em medicina.

5 O OBJETO DE PESQUISA: SAÚDE E SOCIEDADE - METODOLOGIAS PROBLEMATIZADORAS PARA O ENSINO.

Todo campo do conhecimento é construído baseado em uma historicidade e focado em uma cultura. Tal constatação permite que um determinado objeto de conhecimento possa sofrer mudanças no decorrer do tempo, inclusive quebra de paradigmas. Compreender o percurso de uma ciência, a construção do seu objeto de conhecimento e o seu locus em determinada sociedade contribui para que a mesma seja perpetuada. Em nossa sociedade o ensino médico e seus conteúdos foram paulatinamente adquirindo forma, partindo de conhecimentos de senso comum para empirismo e se consolidando como conhecimento científico. Esta última instância também foi visualizada por diferentes prismas em sua prática, o que desencadeou na formação dos denominados modelos de prática médica, mas como

este campo do conhecimento médico se organizou? Tendo em vista responder esta indagação buscamos a sua historicidade e intervenções culturais para compreender este processo.

Nos primórdios da concepção do que hoje chamamos medicina, esta a ideologia da magia e da religiosidade. Onde o constructo corpo e doença são pensados da seguinte forma, o primeiro enquanto a mentalidade do sagrado, do que não podia ser violado e o segundo como castigo divino. Baseado nestas crenças, tratavam as enfermidades com ervas, ar puro, poções, etc. Em alguns momentos a magia e a religiosidade se confundiam no denominado “período das trevas”, onde a ciência era obliterada pelas convicções religiosas, o período dos curandeiros. Posteriormente o cenário foi dividido entre curandeiros, barbeiros e os físicos, estes últimos foram considerados os “médicos” pioneiros, cuja ideia de saúde e doença se tornou foco de pesquisa e primeiras teorias (suas descrições datam do final da Idade Média). Devido aos entraves religiosos, os mesmos não podiam manipular (dissecar) os corpos, desta forma suas teorias se embasavam em suposições e empirismo. Apesar de ainda rudimentar, os primeiros documentos de relato das hipóteses patológicas serviriam de base para que durante o humanismo/iluminismo houvesse um despertar maior desta ciência. (CASTRO, 2006; SANTOS, 2013).

A preocupação com a questão do corpo e do seu funcionamento ainda é mais remota. Na Grécia arcaica ainda se acreditava que a doença e a saúde deveriam ser delegada aos deuses, mas em torno do século VI a.C. surgem os chamados filósofos-naturalistas, que irão produzir os primeiros textos médico-clássicos. Sendo assim, na Grécia antiga o corpo já era questão de reflexão dos filósofos, Platão defendia a concepção uma pré-existência da alma ao corpo, enquanto Aristóteles apregoava que o organismo era constituído de matéria e forma. Neste período os gregos já iniciavam também suas indagações e postulava hipóteses para justificar o processo do adoecimento, onde suas pioneiras formulações justificavam a doença como castigo divino. Uma das primeiras tentativas de explicar a doença se distanciando do cunho religioso foi proposta por Hipócrates (460 a.C.), onde acreditava na existência de humores pelo qual o equilíbrio ou desequilíbrio destes definiria a saúde e a doença respectivamente. (BARBOSA, 2007; CASTRO, 2006).

Quase três séculos depois, Cláudio Galeno (130-200), conhecido por ser considerado o “médico” dos imperadores romanos irá acrescentar a teorização de que nos vasos sanguíneos haveria sangue ao invés de ar. Os tratamentos preconizados neste período eram a base de ervas, purgantes e sangrias. Na era medieval, ainda persistia a concepção de doença como castigo divino, sendo preconizada pela igreja as preces. Até Galileu o conhecimento médico se baseava na observação e experimentação Thomas Sydenham (1624-1689), será um grande nome no ensino médico, pois ele irá defender a história natural da doença, acreditando na viabilidade de um ensino médico pautado na observação da evolução dos pacientes no leito. Porém, é somente a partir do século IX que as pesquisas começam a avançar no que diz respeito a sua construção enquanto campo científico do conhecimento através de descobertas como a existência de microrganismos, instrumentos de exames e tratamentos alopáticos que ampliaram o escopo do estudo da medicina. Estas novas descobertas foram essenciais para estruturação de uma formação médica mais acadêmica. (GOTTSCHELL, 2010).

Os primeiros médicos a atuarem no Brasil tinha sua formação acadêmica na Europa, o que conflitava com a população da colônia que se amedrontavam frente às técnicas e tratamentos propostos por eles. Em 1808 surge a Escola de Medicina e Cirurgia no hospital Militar da Bahia, onde são formados os cirurgiões barbeiros com poucos conhecimentos teóricos. Só em 1813 com a reorganização do ensino médico, com acréscimo de 2 anos na formação, e embasamento teórico, são promovidas à categoria de academias, sendo a primeira escola de medicina nestes moldes, fundada no Rio de Janeiro. (FILHO, 2008; MACHADO, 2018). Estas primeiras escolas médicas ainda seguiam os parâmetros vigentes na formação europeia.

Quase um século depois, surge um ensino médico estruturado em uma organização metodológica e hierarquizada, onde os ensinamentos se estruturavam em disciplinas e especialidades. Os modelos de ensino médico ao sofrerem transições em diferentes países e no continente americano acabam por impactar diretamente o ensino médico brasileiro. O modelo biomédico, muito conhecido entre os profissionais que se dedicam a formação médica que data de 1911, foi também denominado de modelo flexneriano tendo surgido nas faculdades de medicina dos

Estados Unidos e Canadá. Este modelo, por sua vez prioriza a concepção hospitalocêntrica e coloca o médico em posição de destaque e centralidade no tratamento do paciente. (CRUZ, 2013)

Apesar de algumas características do modelo biomédico se perpetuar, novos modelos foram sendo implantados, não necessariamente promovendo uma ruptura com os anteriores, mas sim se adaptando as novas demandas sociais e legislativas no campo da saúde e da educação. A transição do modelo biomédico perpassou pelo preventivismo (década de 40 e 50), medicina comunitária (década 60), medicina social (final da década de 60 e início da 70) até chegar à saúde coletiva (final dos anos 70). (MOTA, 2018; OSMO e SCHRAIBER, 2015). Diversos adventos internacionais e nacionais possibilitam a construção dos conhecimentos do corpo da saúde coletiva como a Declaração de Alma Ata (1978) e a Carta de Ottawa no Canadá em (1986), onde preconizavam saúde para todos no ano 2000 e promoção da saúde respectivamente. Estes pilares da história da saúde mundial se tornaram os precursores da reforma sanitária brasileira. No Brasil os grandes eventos foram a VIII Conferência de Saúde em 1986, onde a saúde começa a adquirir o caráter de direito e a Constituição de 1988, mais especificamente a lei 8080/90 que são os documentos primordiais para instituição do SUS. (FEIO, 2015; MENDES, 2004; GIOVANELLA et al, 2019).

A saúde coletiva surge então como um campo da medicina e das demais ciências da saúde que tem como objeto de estudo processos de saúde onde se discutem legislações em saúde, gestão, epidemiologia, sistemas de atenção em saúde, métodos de prevenção e promoção. Com a aproximação com o campo das Ciências Sociais, suas discussões se ampliam incluindo processos de trabalho, relações interpessoais, a própria formação dos profissionais de saúde, passando a ser denominada Saúde e Sociedade. (MARIANO, 2017).

O estudo de Nunes (2015, p.1976) sobre a evolução do campo teórico e prático na saúde baseada na revista ciências e saúde coletiva nos aponta para as mudanças que ocorreram nas produções da década de 70.

Os principais fundamentos teórico-epistemológicos abordam não apenas a saúde como produção social, mostrando os limites dos modelos centrados na biomedicina, mas a inclusão do ensino de disciplinas e temas que traduzem as relações saúde-sociedade.

O que nos leva a afirmativa de que uma das razões para os impasses verificados nas atividades médicas contemporânea repousa no fato de que a medicina, por vezes chamada de “científica”, é uma prática relacional (NOGUEIRA, 2007), o que determina a necessidade de um ensino que estimule esta práxis. Estas novas configurações de modelos de saúde promovem impactos sobre a escola médica, exigindo a necessidade de reformulação do padrão educacional que vigorava, bem como reorientação pedagógica e curricular. Sendo necessário implantar disciplinas estratégicas como ciências sociais (do comportamento), epidemiologia e bioestatística. (MOTA, 2018).

Em uma revisão integrativa com 41 trabalhos de 2007 a 2012, Vendruscolo et al (2016) conclui que: “Os estudos demonstram que mudanças na formação de profissionais estão sendo implementadas, que são possíveis e necessárias, sobretudo quando apoiadas em estratégias que estimulam a participação ativa dos sujeitos envolvidos”, o autor nos aponta que para implementação dessas novas estratégias de aprendizado foi necessário o apoio intersetorial entre o Ministério da Saúde e da Educação.(VENDRUSCOLO et al, 2016)

As transformações no campo do ensino em saúde precisam transcender as mudanças curriculares. Pois, estas novas concepções relacionais na interação entre profissional de saúde, corpo, patologia e cuidado requerem desenvolvimento de novas competências que vão além das cognitivas como já discutimos anteriormente. Teófilo (2017, p.186) concluiu no seu estudo que:

[...] A centralidade da mudança nos aspectos apenas metodológicos coloca o problema da formação apenas no lugar da pedagogia, o que reduz, significativamente, a possibilidade de produção de processos de deslocamento do objeto da formação do corpo biológico, afetado pela doença, para a gestão de projetos de cuidado.

Nesta perspectiva apontada por Teófilo, podemos observar que não é apenas necessário utilizarmos um método diferenciado, a questão mais abrangente é incorporamos a nossa posição política e social. O político aqui expresso se refere à posição que nos colocamos enquanto docente, nossos objetivos e forma como concebemos o nosso papel educacional. Podemos utilizar um método inteiramente

novo, ativo, mas continuarmos com uma abordagem de imposição do conhecimento e não colaborativa no processo de aprendizagem.

A transformação deve ocorrer no campo prático da formação profissional como já enfatizamos, porém estas modificações podem ocorrer em duas instâncias a qual chamaremos de micro (a sala de aula) e a macro (políticas educacionais e gestão). No que diz respeito às propostas de transição de modelo na formação médica nos instrumentos legislativos da educação encontramos as DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais) de 2001, onde se inicia os primeiros passos rumo à mudança de foco na formação médica, antes centrada no ideal hospitalocêntrico e das especialidades para uma nova visão de perfil profissional: “... generalista, humanista, crítico e reflexivo com a prática profissional voltado às principais necessidades de saúde da população, sob a perspectiva da integralidade da assistência”. (GOMES et al, 2017)

Em 2014 as novas DCN apontam como competências para o perfil do egresso da graduação em medicina:

(...) formação geral e humanística, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (BRASIL; 2014, p.1)

Esta nova DCN nos apresenta além das competências exigidas do profissional médico pela sociedade a incorporação do papel dos determinantes sociais no processo saúde e doença, o que fortalecerá ainda mais os conteúdos de Saúde Sociedade. Estas mudanças ampliaram a carga horária destinada aos estudos deste campo de ensino nos currículos de medicina em todo o Brasil.

Estas mudanças no ensino médico como percebemos, situam-se em dois níveis organizacionais: o micro e o macro. A esfera do micro esta atrelada a responder as diretrizes propostas pelo macro. Mesmo sendo considerada uma hierarquia exige do docente uma reflexão de sua práxis e cabe a este último a seleção de ferramentas que melhor promovam formas de aprendizagem. O docente

não tem governabilidade de todo o processo em decorrência de uma visão dialética do ensino, sendo assim cabe ao mesmo buscar formas de trabalhar com o imprevisível, utilizando instrumentos processuais e não apenas finais. Seus objetivos apesar de claros precisam estar sujeitos à flexibilidade. O que sugerimos neste estudo é a utilização de práticas ativas e colaborativas como as metodologias problematizadoras para promoção de processos de aprendizagem no ensino de saúde e sociedade.

A questão que passa a nos nortear agora é como a prática problematizadora pode nos auxiliar no imprevisível dos processos de aprendizagem e, ao mesmo tempo, responder aos objetivos estabelecidos no ensino de saúde e sociedade?

Vimos até o presente momento que o ensino de saúde e sociedade apesar de ter um corpo teórico, este se atrela ao mundo das relações interpessoais e dos processos de trabalho em saúde. Neste aspecto as metodologias problematizadoras propõe ao educando um papel ativo e colaborador na construção de conhecimentos e estratégias de resolução de problemas O que permite afirmar que, nesta perspectiva o discente aprende a como se dá o seu processo de aprendizagem e a relevância do outro nesta construção. Tais aquisições de competências servirão como subsídios para suas práticas profissionais e facilitarão práticas cooperativas nos seus processos de trabalho. Enquanto, exige do docente lidar com as incertezas do produto do conhecimento formado no final daquela etapa, já que seus limites podem ser incertos, esta prática estimula o discente a elaborar sua capacidade de independência, de colaboração e gestão do aprendizado, entrando na esfera do protagonismo.

Baseado nestas reflexões, propomos neste estudo um produto de aprendizagem que auxilie o professor na sua prática docente a estimular o desenvolvimento das competências do educando. Este produto que será apresentado agora se trata de um e-book.

6 O PRODUTO DE ENSINO:

6.1 PROJETO DO PRODUTO: Caminho Percorrido.

Como dito na introdução, o objetivo deste estudo foi discutir o ensino da formação médica, o que levou no início da nossa caminhada a uma revisão integrativa da literatura, utilizou-se os descritores: ensino AND saúde coletiva, por meio da plataforma periódicos da CAPES. Dos 4.349 estudos encontrados, utilizando os critérios de seleção/inclusão: ensino relacionado à graduação em saúde e o critério de exclusão: artigos sobre Pet Saúde, pós-graduação e ensino à distância, chegamos a 36 artigos os quais como vimos anteriormente foram classificados em 5 categorias. Lembrando as categorias eram: ensino relacionado à saúde coletiva na graduação em Saúde (13), ensino relacionado à Saúde coletiva em Medicina (3), ensino médico (7), ensino relacionado a preceptoria/estágio em Saúde coletiva (4) e metodologias de ensino: (10).

Entre estas categorias a que nos chamou mais atenção foi a das metodologias de ensino, por estar diretamente relacionada à prática educativa, e por se tratar este mestrado de Ensino de Ciências da Saúde e Meio Ambiente. Além de atender ao objetivo proposto neste estudo que seria de refletir sobre o ensino de saúde e sociedade bem como buscar ferramentas para otimizar este processo. Entre as metodologias apresentadas todas eram consideradas ativas, onde o maior número delas estava alocado em situações problemas.

Em decorrência desta constatação acima, estabelecemos que o produto a ser elaborado apresentaria como proposta uma ferramenta que auxiliasse o docente a utilizar as práticas problematizadoras como recurso de ensino de saúde e sociedade. No início da delimitação do produto chegamos a indagar se o produto seria destinado ao discente ou ao docente. Pensamos assim, surgiu a ideia de elaborar um produto que serviria de recurso para o ensino, destinado ao professor, mas que, ao mesmo tempo, pudesse ser de aplicação prática. Em posse desta ideia, surgiu um e-book onde uma parte seria teórica e outra parte destinada a práticas problematizadoras.

Desta forma delimitamos o problema que buscaríamos responder com o nosso produto e traçamos os objetivos que desejaríamos alcançar na sua elaboração.

6.1.1 Problema:

Tendo em vista o raciocínio desenvolvido até o presente momento, tornou-se possível a elaboração de uma questão para nortear o projeto deste produto: O processo de ensino-aprendizagem dos conteúdos relativos à área de Saúde e Sociedade podem ser otimizados, quando da utilização por parte dos docentes das metodologias de ensino denominadas problematizadoras?

6.1.2 Objetivos:

Objetivo geral: Possibilitar aos docentes da graduação em medicina o conhecimento relativo à implementação das metodologias problematizadoras como recurso de ensino-aprendizagem da área de saúde e sociedade, tendo em vista a adoção de material didático-pedagógico sob a forma de e-book.

Objetivos específicos:

- Apresentar as bases teóricas conceituais pertinentes às metodologias problematizadoras e sua aplicabilidade no ensino de saúde e sociedade.
- Propor atividades práticas com metodologia da problematização e da aprendizagem baseada em problemas que possam ser replicadas pelos docentes dos conteúdos de saúde e sociedade.

6.1.3 PERCURSO METODOLÓGICO:

O caminho traçado para elaboração do produto se deu através de dois tipos de revisão de literatura integrativa e narrativa. A integrativa que foi realizada na base

de dados da CAPS no período de 2013-2018 onde foi utilizado como descritores Ensino e Saúde Coletiva. Relembrando que o termo saúde coletiva foi escolhido por não encontrarmos no DESC o descritor saúde e sociedade, que serviu de base para seleção do recurso de ensino a ser utilizado neste produto. Após a seleção do recurso de metodologias problematizadoras, determinamos quais seriam os capítulos a serem desenvolvidos no e-book. Seguido de uma revisão de literatura narrativa para fundamentação dos capítulos a serem abordados, utilizando artigos e livros. Para tal, selecionamos textos de composição histórica da medicina, autores fundamentais ao interacionismo, metodologias ativas e teorias problematizadoras de ensino, legislações pertinentes ao tema e artigos relacionados à área de saúde coletiva e saúde & sociedade.

O segundo momento se apresenta com uma avaliação do produto por pares. Para tal foram convidados três docentes do campo de saúde e sociedade, em atuação no curso de graduação de medicina de uma instituição de Ensino Superior Privado. Os mesmos tiveram um período de 30 dias para leitura do produto e responderam a um questionário avaliativo do mesmo. A avaliação do material diz respeito ao conteúdo, forma de apresentação, linguagem e aplicação. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido o questionário submetido ao comitê de ética do UniFOA, CAAE 27247419.2.00005237.

O terceiro momento se destina a aplicação de uma das atividades proposta no e-book, aos discentes do curso de graduação em Medicina do ciclo básico. A avaliação será realizada através de um instrumento de pré-teste e de pós-teste.

O quarto momento se destina a consolidação dos dados e informações apresentadas nos questionários com posterior aprimoramento do e-book.

6.2 ESTRUTURA DO PRODUTO:

O produto apresentado neste Mestrado será um e-book com o título: “O ENSINO DE SAÚDE E SOCIEDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA: A PROBLEMATIZAÇÃO COMO RECURSO DE ENSINO”.

Será composto por uma parte teórica e uma de aplicações práticas onde serão propostas 10 aulas pertinentes ao tema do livro, seguido de exemplificação de ficha de avaliação dos alunos.

Será estruturado no seguinte formato:

- Introdução- neste capítulo pretende-se retratar a justificativa do trabalho, seus objetivos e a sua relevância para o ensino.
- A História do Ensino Médico- Aqui a autora pretende descrever um pouco da história do ensino médico para contextualizar e apropriar o docente deste saber milenar.
- Teorias Interacionistas e Aprendizagem significativa- abordaremos sobre as teorias e principais conceitos propostos por Jean Piaget, Lev Vygotsky e David Ausubel.
- Metodologias Ativas e Diferenciação entre Aprendizagem baseada em Problemas e Problematização- Neste capítulo será trabalhado os conceitos e forma de aplicação destes recursos pedagógicos.
- Proposta de atividades pedagógicas- Serão apresentadas 10 situações vivenciadas por uma médica chamada Lara, onde os discentes desenvolverão alguns temas relacionados aos conteúdos de saúde e sociedade como apresentados abaixo:

- Gestão em saúde (são trabalhados os temas pertinentes a legislação 8080/90, o pacto pela saúde, planejamento estratégico situacional, conceitos de incidência, prevalência, prevenção, promoção, vigilâncias em saúde, portaria 1.378 do MS de 2013, COAP- Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde, PPI- Plano Pactuado de Intergestores, consórcios em saúde, indicadores de saúde, notificação compulsória, atestados de óbitos e portaria de consolidação n.º4 de 28 de setembro de 2017, propostos em três atividades).

- Educação em Saúde e Meio Ambiente (estas atividades abordarão os temas vigilâncias em saúde, meio ambiente, conceitos epidemiológicos de cadeia de transmissão em 2 atividades).

- Gestão do Cuidado e Relação Médico Paciente (são apresentados os temas: acolhimento, matriciamento, projeto terapêutico singular, abordagem

individual e familiar, integralidade, interdisciplinalidade, a má notícia- abordagem individual e familiar, linguagem, comunicação e Protocolo Spikes, propostos em 3 atividades).

-Estratégia Saúde da Família (onde são discutidas as seguintes temáticas: a Lei 8080/90, portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011, portaria 2.436 do MS de 2017, histórico do PACS, histórico da Estratégia Saúde da Família, saúde mental e CAPS- Centro de Apoio Psicossocial, populações vulneráveis e práticas integrativas, a serem trabalhadas em 2 atividades).

- Ficha de avaliação das atividades- Será composta de 3 momentos: autoavaliação, avaliação dos colegas do grupo e avaliação do processo. (Apêndice E).

6.3 MÉTODO DE APLICAÇÃO E VALIDAÇÃO:

6.3.1 MÉTODO DE APLICAÇÃO DO PRODUTO COM OS DOCENTES:

Na primeira etapa foram selecionados três docentes da cadeira de Saúde e Sociedade, em atuação no curso de graduação em medicina de uma faculdade privada. Os mesmos receberam o protótipo do produto (o e-book) para leitura e a avaliação. Após a leitura utilizou-se para a coleta dos dados, um questionário como instrumento de avaliação e parte da validação do produto. (Apêndice C), o questionário foi aprovado pelo comitê de ética do UniFOA – CAAE 27247419.2.0000.5237.

Os critérios de elegibilidade dos avaliadores com expertise na Atenção Básica foram:

- 1- Ser médico ou enfermeiro;
- 2- Ter experiência prática em Atenção Básica em Saúde;
- 3- Ser docente de ensino superior;
- 4- Ministrando disciplinas que envolvam Atenção Primária;

5- Possuir o título mínimo de Mestre.

Essa estratégia foi adotada considerando que o perfil profissional para composição dos avaliadores era bastante específico como mostra os critérios de seleção. (LOUREIRO, 2019)

Sendo assim, participou da pesquisa uma categoria de avaliador que incluía médicos e enfermeiros considerados assim pertencentes ao grupo denominado de grupo da saúde. “A revisão por pares é tida pela grande maioria dos pesquisadores como o mecanismo mais efetivo e eficaz para garantir a qualidade, confiabilidade, integridade e consistência da literatura acadêmica.” (CALÓ, 2015)

6.3.2. MÉTODO DE APLICAÇÃO DO PRODUTO COM OS DISCENTES:

A segunda etapa da avaliação do produto foi a aplicação de uma atividade do e-book com os discentes. A aplicação da atividade do produto foi realizada com 19 discentes do curso de medicina do UniFOA, durante o período de internato em saúde coletiva em uma UBSF em Pinheiral no mês de agosto de 2020. No princípio o público alvo seria composto por 21 alunos do módulo IX, matriculados neste internato no período proposto, sendo que dois deles foram afastados do estágio por questões de saúde.

A atividade foi realizada operacionalmente em três dias diferentes com duas horas cada, com grupos de 9, 5 e 5 alunos respectivamente em decorrência dos protocolos de segurança da unidade de saúde e da própria universidade em decorrência da pandemia do COVID. Todos os discentes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, que fora aprovado pelo comitê de ética do UniFOA- CAAE 27247419.2.0000.5237.

A atividade selecionada para avaliação do produto era referente à metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas, cujo conteúdo era a formação e funcionamento da Estratégia Saúde da família. A temática foi escolhida pela pertinência ao campo de ação do internato em saúde coletiva, aos quais os

discentes da pesquisa estavam presenciando. Trata-se de uma das atividades propostas no E-book, produto de ensino desta pesquisa.

Antes de iniciar a atividade propriamente dita, os alunos receberam informações sobre a pesquisa e os objetivos da atividade proposta pela mestranda. Após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), os alunos realizaram o pré-teste no aplicativo de celular google forms. Respondendo a um questionário com treze questões (Apêndice D). As questões propostas diziam respeito à idade, gênero, graduação na área de saúde e 10 questões pertinentes à temática da aula. O questionário utilizado foi aprovado pelo comitê de ética da instituição onde ocorreu a presente pesquisa.

Tendo respondido o pré-teste, os grupos receberam a situação problema, bem como as atividades que deveriam ser desenvolvidas com base no caso apresentado. Os mesmos fizeram a leitura da situação problema proposta e iniciaram as discussões referentes ao desenvolvimento das ações cabíveis. Foram orientados a utilizar o celular para suas pesquisas em relação aos conteúdos. (Fig. 1, 2, 3, 4, 5 e 6).

Os educandos desenvolveram as ações pautadas na ideia de construir um treinamento para os profissionais da rede onde deveriam constar a linha de tempo da formação do SUS e da Estratégia Saúde da Família, objetivos da estratégia, funcionamento da estratégia, quadro de atribuições dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS.

Após as discussões do grupo, os alunos apresentaram para mestranda o material produzido e discutiram sobre como foi a vivência (fig.7, 8 e 9). Em seguida foram realizados os pós-testes com o mesmo questionário do pré-teste, usando o aplicativo google forms.

A última etapa foi a avaliação propriamente dita da atividade. Utilizamos uma ficha composta por autoavaliação, avaliação dos colegas e do processo. Esta foi baseada na concepção da taxonomia de Bloom e nas competências propostas nas DCNs. O formulário é o mesmo que fora elaborado para o e-book encontrando-se também em apêndice E.

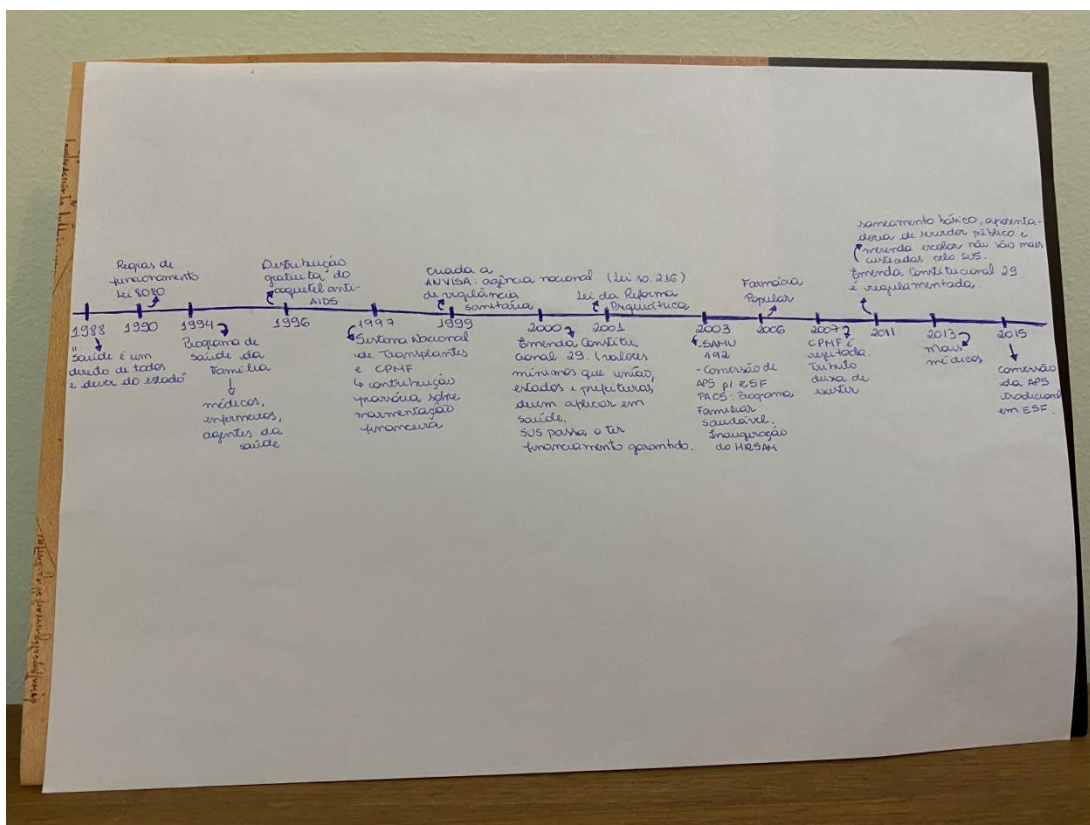
FIGURAS 1 ,2 ,3 ,4 ,5 e 6- Atividades de Aprendizagem Baseada em Problemas com os discentes da medicina, na Unidade de Saúde da Família do Bairro São Jorge em Pinheiral.

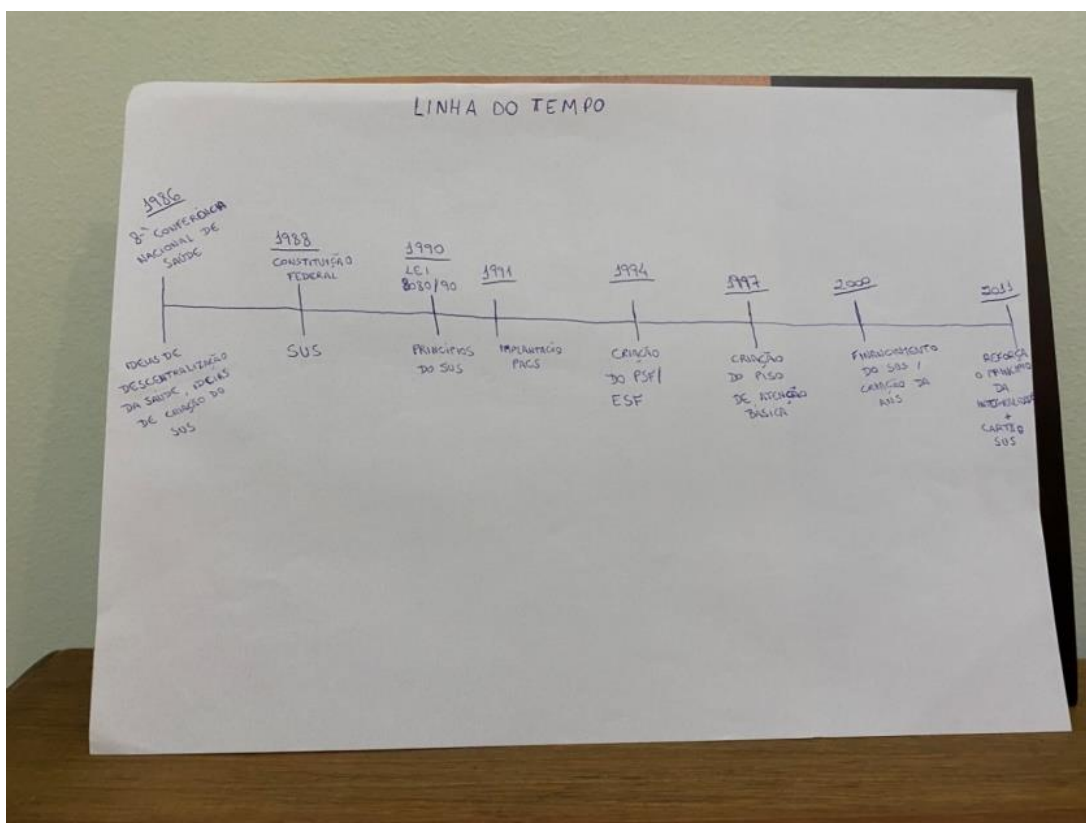
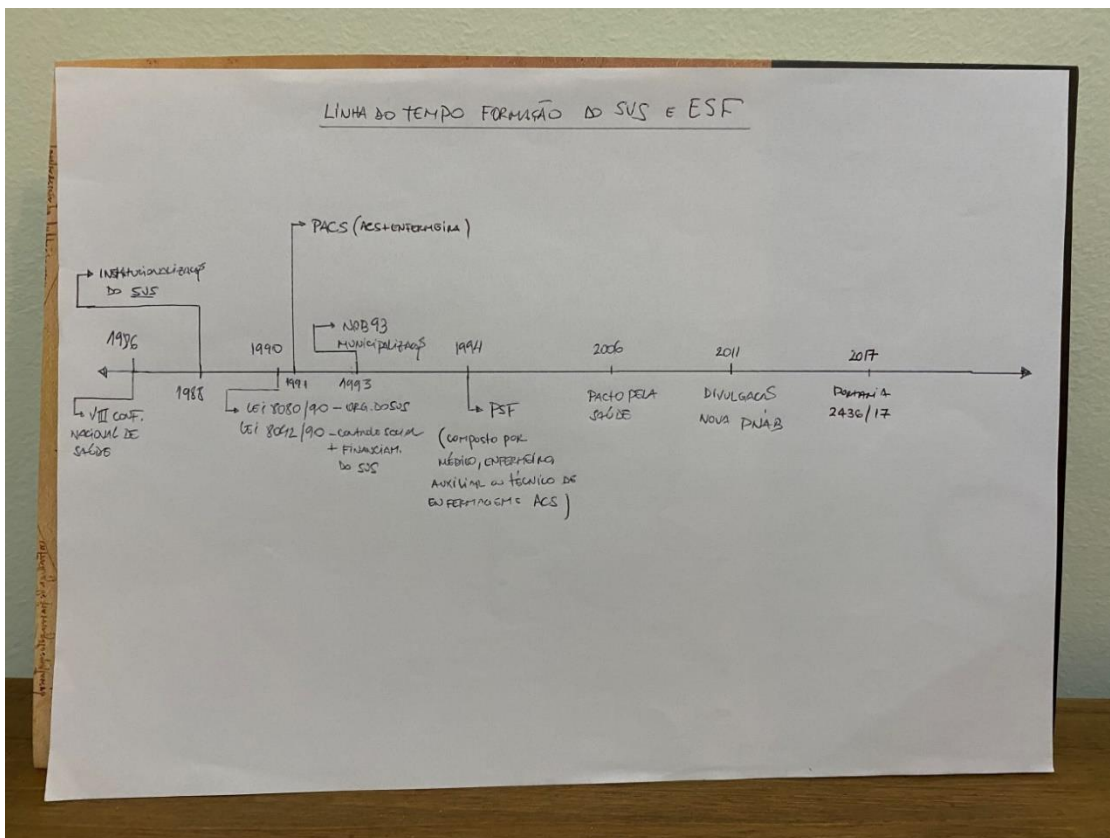






FIGURAS 7, 8 e 9- linha do tempo confeccionada pelos discentes do grupo 1, 2 e 3 respectivamente.





6.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO DA APLICAÇÃO JUNTO AOS DOCENTES:

Como dito anteriormente foram selecionados três docentes que lecionam os conteúdos de Saúde e Sociedade na graduação em medicina de uma instituição privada de ensino para avaliação do protótipo do produto, as mesmas receberam o formulário com os requisitos a serem avaliados. Propomos como pontos avaliativos: contribuição para prática docente, seleção de conteúdos quanto a sua adequabilidade ao campo de ensino proposto neste estudo, linguagem utilizada, facilidade de replicação das atividades propostas, adequação metodológica e desenvolvimento de competências no educando. O questionário era composto de questões abertas e fechadas, totalizando 11 questões. Onde os docentes convidados a participarem da pesquisa, tiveram o período de um mês para leitura e avaliação do protótipo do e-book.

No que diz respeito à formação das docentes selecionadas, respectivas a questão 1 e 2 do questionário, uma era enfermeira e duas médicas. A enfermeira possui mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e Meio Ambiente. Uma das médicas é especialista em pediatria com Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e Meio Ambiente e Doutoranda em Ciências. A outra médica é especialista em pediatria, homeopatia, em gestão em saúde da família, possui formação em Docência Superior e Mestrado em Educação em Saúde. Quanto ao tempo de docência no campo de Saúde e Sociedade variou de 7 a 25 anos.

A pergunta da questão três era respectiva a contribuição para a prática profissional, todas as três entrevistadas consideraram que sim, que o material contribuía. Na questão quatro foram indagadas sobre os conteúdos selecionados no produto, as três consideraram ótimo.

A pergunta seis diz respeito a adequação da linguagem apresentada nas atividades, se a mesma estava acessível aos educandos, a resposta de todas foram sim.

Kaplún apud LEITE (2018) propõe que os produtos de ensino sejam produzidos com base em três eixos: conceitual, pedagógico e comunicacional. De

acordo com os docentes da pesquisa, o produto em questão respondia de forma favorável a todos os quesitos.

A questão sete se referia a possibilidade de replicação pelo docente das atividades propostas no produto, as três entrevistadas responderam que sim. A questão oito indagou sobre se as mesmas utilizariam as atividades propostas em uma de suas aulas, todas consideraram que sim.

A pergunta nove do questionário se propunha a avaliar a adequação da metodologia escolhida ao ensino de conteúdos pertinentes ao campo de saúde e sociedade. Todas as entrevistadas concluíram que a mesma era adequada.

No que se refere à questão dez, quanto as competências a serem trabalhadas com o educando com base nas atividades propostas observamos algumas direções diferenciadas nas respostas. Uma das entrevistadas não respondeu a questão, a entrevistada número 2 propôs como competências: motivação para busca de conhecimentos com aplicabilidade de conceitos teóricos e trabalho em equipe. A entrevistada número 3 pontuou atendimento de todas as competências sugeridas nas DCNs de 2014 para os cursos de medicina (atenção, gestão e educação em saúde).

Desta forma as resposta apresentadas pelos docentes neste estudo se relacionam com o encontrado na revisão de literatura, SIMON et al (2014) já nos apontava que as atividades problematizadoras buscam uma educação mais libertadora e GUEDES et al (2015) acrescenta que este recurso pode auxiliar na formação de profissionais mais resolutivos e éticos. Complementando, a revisão nos aponta que as atividades problematizadoras desenvolvem competências cognitivas (KLAFKE et al , 2013; STELET et al, 2017; SIMON et al , 2014; GUEDES et al , 2015; IMBRIZI et al, 2018; SILVA et al, 2015), instrumentais (GUEDES et al, 2015) e sociorrelacionais (KLAFKE, 2013; STELET et al, 2017; RIBEIRO et al, 2013; PALÁCIO and STRUCHINER, M. , 2016; CLARO and MENDES, 2018) que se enquadram quando os docentes falam em buscar conhecimento (cognitivo), aplicação de conceitos teóricos (instrumentais) e trabalho em equipe (relacionais).

O trabalho em equipe apontada por uma das docentes como uma competência também nos remete a práticas cooperativas apontadas por Piaget

como responsável por um equilíbrio móvel e formação de novos instrumentos lógicos (PIAGET, 1973) e por Vygotsky na ampliação da zona de desenvolvimento proximal levando ao desenvolvimento real (VYGOSTSKY, 1991).

A última questão número 11, questionou sobre quais os temas poderiam ser acrescidos no capítulo de atividades: A entrevistada 1 propôs incluir o tema matriciamento e acolhimento. A entrevistada 2 propôs os indicadores de saúde, COAP (Contrato Organizativo de Ação Pública da saúde), PPI (plano pactuado e integrado), sistema de informação, preenchimento de ficha de notificação compulsória, legislação relacionada a vigilância em saúde, pactuações entre intergestores (consórcios em saúde). Por último, a entrevistada 3 propôs incluir aspectos relacionados aos conceitos de família, gênero, espiritualidade e práticas integrativas. Dando ênfase na questão de riscos e vulnerabilidade das populações e das diferentes abordagens nas políticas de direitos e enfatizar as metas globais para 2030.

Através da avaliação dos docentes podemos perceber a relevância deste produto para prática docente, sendo suas atividades passíveis de serem reproduzidas e com linguagem adequada ao entendimento dos discentes. Os educadores entrevistados consideraram o material pertinente ao campo do conhecimento de Saúde e Sociedade e propuseram novas temáticas a serem agregadas as atividades. Este produto inicialmente apresentaria apenas oito atividades, foram acrescentadas duas com os conteúdos propostos pelos professores, totalizando assim, as dez atividades.

De acordo com as respostas, observamos que as atividades poderão desenvolver novas competências nos educandos, compatíveis com as propostas nas DCNs. Favorecendo desta forma o ensino voltado para o perfil do egresso no campo médico, atendendo aos pilares das exigências sociais contemporâneas e protocoladas pelos documentos oficiais que organizam o ensino médico em nosso país. Como observamos na revisão SIMON et al (2014) já nos apontava que as atividades problematizadoras buscam uma educação mais libertadora e GUEDES et al (2015) acrescenta que este recurso é capaz de auxiliar na formação de profissionais mais resolutivos e éticos.

Sendo assim, este produto atende ao objetivo de sua proposição possibilitando aos docentes da graduação em medicina o conhecimento da implementação de metodologias problematizadoras como recurso de ensino aprendizagem da área de saúde e sociedade.

6.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO DA APLICAÇÃO JUNTOS AOS DISCENTES:

Como citado anteriormente a atividade proposta foi realizada com 19 alunos do módulo IX da graduação em medicina inscritos no internato em Saúde Coletiva, em sua maioria pelo gênero feminino 68% (gráfico1), o grupo era formado por discentes na faixa etária de 21 a 25 anos, com maior concentração na faixa de 22 e 23 anos representando 32% cada (gráfico 2). Quanto à formação acadêmica, nenhum dos participantes da pesquisa tinha graduação completa anterior na área de saúde.

GRÁFICO 1- gênero dos discentes participantes da pesquisa

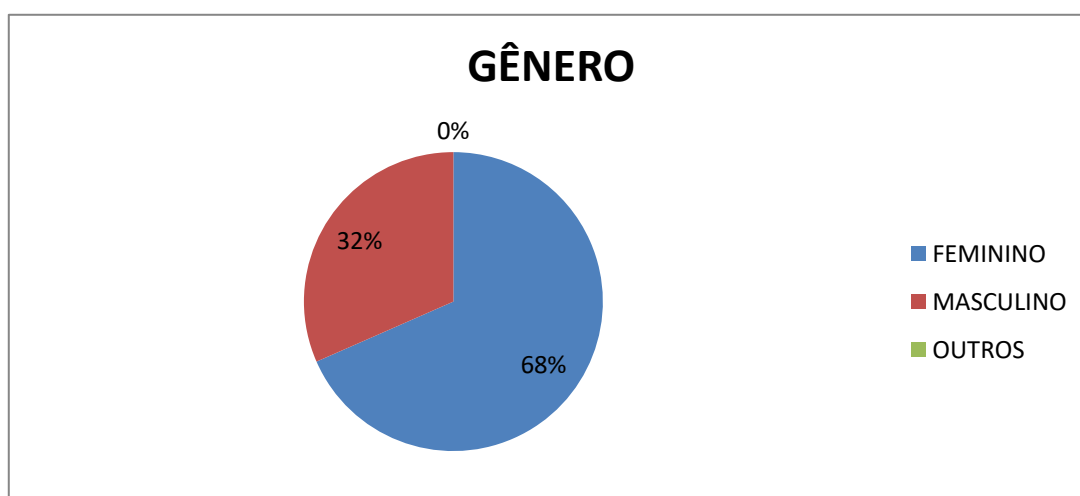
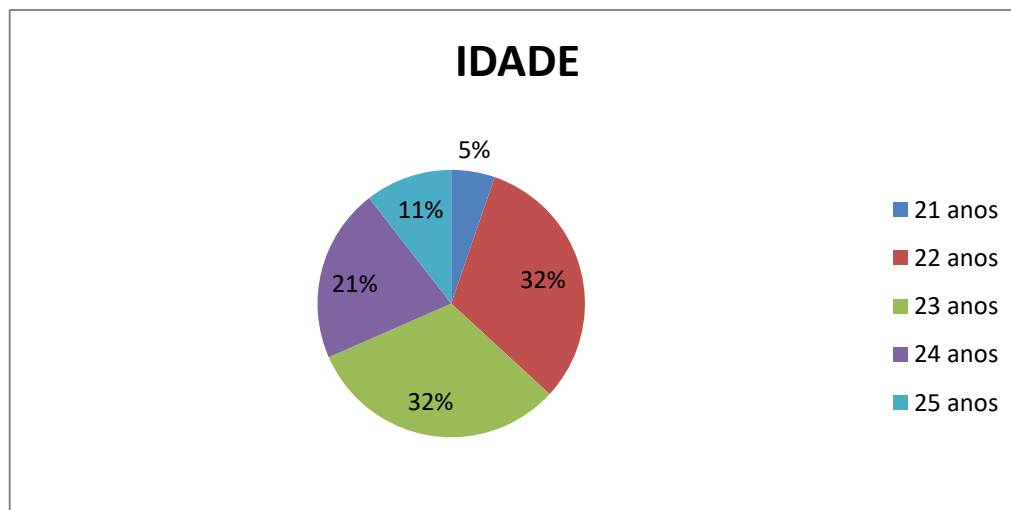


GRÁFICO 2- Idade dos discentes participantes da pesquisa.



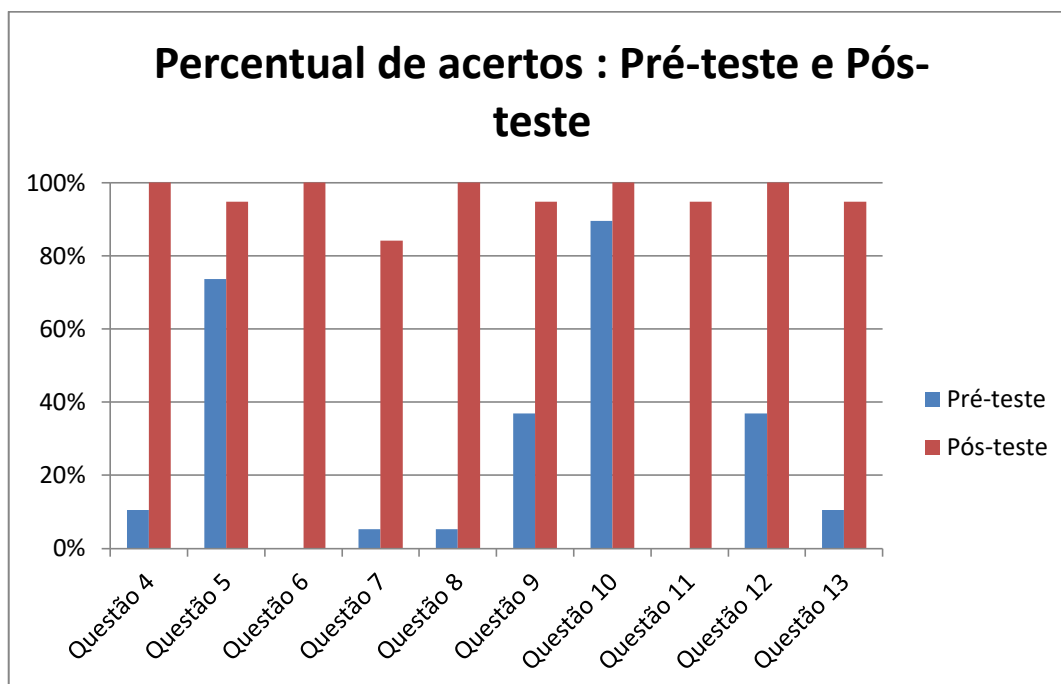
Quanto à avaliação dos acertos no pré-teste e pós-testes podemos observar que houve uma melhora significativa nos resultados dos discentes em todas as questões no pós-teste, as questões 4,5,6, 8 e 12 chegaram a atingir 100% de acertos no último teste. (gráfico 3).

A questão que apresentou maior mudança no perfil assertivo foi a de número 6, que indagava sobre o surgimento do PACS, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, que no pré-teste não apresentou nenhuma resposta correta e no pós 100% de assertivas corretas. (gráfico3).

A questão que demonstrou menor variação foi a de número 10, que tinha como questionamento os princípios doutrinários do SUS apresentados na lei número 8080/90. Isto se deu devido ao elevado índice de acertos no teste inicial, 89,4%. (gráfico 3)

O número de acertos no pós-teste variou de 94,7% a 100% demonstrando a eficácia da atividade proposta. (gráfico 3).

GRÁFICO 3- Percentual de acertos no pré-teste e no pós-teste



Desta forma, percebemos que a problematização auxiliou no aperfeiçoamento do conhecimento como nos apontaram GUEDES et al (2015). De acordo com Bloom apud FARIAS (2015) a eficiência de uma prática problematizadora esta em atuar nas vertentes do processo cognitivo e dimensões do conhecimento (metacognição, processual, factual e conceitual), o que encontramos neste estudo demonstra a ampliação tanto dos processos cognitivos quanto das dimensões do conhecimento.

Relembrando Ausubel apud FRASSON et al (2019), o conhecimento novo penetra nas estruturas cognitivas buscando se relacionar com os conhecimentos prévios, os discentes, público alvo deste estudo, tiveram contato anterior com alguns conceitos pertinentes ao tema da atividade, visto serem conceitos trabalhados no eixo saúde e sociedade, bem como pertinentes ao campo de internato dos mesmo no momento da atividade. DIESEL et al (2017) nos aponta sobre o papel da experiência como parte da construção do conhecimento e que as práticas problematizadoras favorecem a valorização desta vivência do educando. Os conceitos trazidos pelos discentes funcionaram como subsunçores para a acomodação dos novos conhecimentos. Apontando assim, para mais um viés da problematização se fundamentar nas teorias interacionistas.

Como todas as atividades problematizadoras exigem uma avaliação no final de sua execução, utilizamos como ferramenta a ficha de avaliação proposta no e-book da presente pesquisa. Avaliação esta baseada em competências e critérios didático- pedagógicos, buscando autoavaliação dos discentes, avaliação dos pares (colegas) e do processo em si.

Podemos evidenciar baseada na tabela referente ao formulário avaliativo algumas inferências interessantes. As competências que os discentes consideraram muito bom na autoavaliação foram relacionadas à aquisição de conhecimentos e compartilhamento dos mesmos no grupo. Demonstrando a priorização numa aprendizagem de cunho ainda cognitivista na formação acadêmica. Quanto a capacidade de se posicionar no grupo percebemos que a maior parte considerou como bom, seguida de muito bom, sugerindo que os mesmos conseguiram em sua maioria fazer proposições no grupo.

Apenas 16% consideraram insatisfação em relação ao seu desempenho no posicionamento grupal. Na pesquisa realizada por Silva (2018) com 20 discentes do curso de Marketing, ele conclui que a aprendizagem baseada em problemas aumenta a confiança dos estudantes e os capacita a construir novas estruturas de argumentação no grupo. De acordo com Pereira a prática da aprendizagem problematizadora gera conflitos tensionais que induzem a produção de novos caminhos cognitivos. Podemos entender assim, que estas práticas geram uma ação ativa por parte do sujeito cognoscente, levando o mesmo a se posicionar frente à situação apresentada e ao próprio grupo, desenvolvendo competências cognitivas e relacionais.

A competência na autoavaliação com piores valores foram a referentes à capacidade de formular estratégias para resolução de problemas, o que nos levou a indagar sobre a importância de desenvolver atividades de aprendizagem que estimulem esta competência nos educandos. Tendo em vista que o mercado profissional hoje tem exigido cada vez mais profissionais com capacidade resolutiva, a utilização de metodologias problematizadoras oportuniza o desenvolvimento desta habilidade como nos sinaliza GUEDES (2015). (tabela 2 e gráfico 4).

No quesito avaliação dos colegas podemos perceber que todas as competências avaliadas foram consideradas pelo grupo como tendo sido desenvolvida pelos outros educandos. Apenas 1 dos avaliados foi apontado pelo grupo como não tendo apresentado interesse pela atividade e ter desenvolvido a capacidade de elaborar estratégias. Que por sinal foi o mesmo educando que apresentou em sua autoavaliação como insatisfatório a capacidade de se posicionar no grupo, capacidade de formular estratégias e capacidade de aprendizagem de novos conteúdos. (tabela 2 e gráfico 5)

De acordo com a avaliação pelos colegas, percebemos que a atividade proposta foi capaz de desenvolver as competências referentes a comunicação, interesse, capacidade de detectar problemas, de elaborar estratégias e colaborar. Para Vygotsky (1984) a linguagem funciona como um mediador e como um sistema de troca na aprendizagem e perpetuação do conhecimento. A questão do interesse pelo tema funciona como um acelerador nos processos cognitivos como nos aponta Piaget (1969), a afetividade adquire assim um papel crucial na resolução dos problemas cotidianos, sendo um motor para a inteligência e processos cognitivos (LINS, 2005).

No que diz respeito à avaliação do processo os itens que apresentaram uma melhor avaliação foram os objetivos claros da atividade, a significância do conteúdo e a contribuição para formação profissional. (tabela 2 e gráfico 6). Para OTRENTI (2011, p.36): “Avaliar o processo ensino-aprendizagem é desafiante e pode abarcar tomada de decisões quanto aos objetivos, conteúdo e procedimentos. Com os resultados obtidos, é possível levantar hipóteses sobre a qualidade do ensino”. ABBAD and VARGAS (2006) afirmam que os processos educativos devem ser capazes de ampliar as competências profissionais e as pessoais. Sendo assim, acreditamos que o processo metodológico utilizado neste estudo atendeu as expectativas e contribuiu para a formação profissional dos educandos.

TABELA 2- Avaliação da Atividade de Aprendizagem Baseada em Problemas.

AUTOAVALIAÇÃO	COMPETÊNCIAS	INSATISFEITO	SATISFEITO	BOM	MUITO BOM
	Aprendizagem de novos conteúdos e capacidade de partilhar com o grupo	5%	16%	26%	53%
	Capacidade de relacionar novos conteúdos com anteriores	0%	11%	26%	63%
	Capacidade de se posicionar no grupo	16%	16%	42%	26%
	Capacidade de detectar os problemas apresentados	5%	37%	26%	32%
	Capacidade de formular estratégias para resolução dos problemas	11%	42%	26%	21%
AVALIAÇÃO DOS COLEGAS	COMPETÊNCIAS				
	Capacidade de comunicação no grupo	0%	11%	11%	79%
	Interesse pela atividade	5%	5%	11%	79%
	Capacidade de detectar problemas	0%	11%	26%	63%
	Capacidade de elaborar estratégias	5%	16%	16%	63%
	Capacidade colaborativa	0%	16%	5%	79%
AVALIAÇÃO DO PROCESSO	CRITÉRIOS AVALIADOS				
	Os objetivos da atividade estavam claros	0%	11%	5%	84%
	O conteúdo era significativo e pertinente	0%	0%	5%	95%
	A atividade favoreceu a comunicação no grupo	5%	5%	32%	58%
	A atividade permitiu a formulação de problemas pelo grupo	0%	37%	11%	53%
	A aprendizagem desenvolvida na aprendizagem contribuiu para a sua formação	0%	0%	11%	89%

GRÁFICO 4- Avaliação da Atividade: autoavaliação.

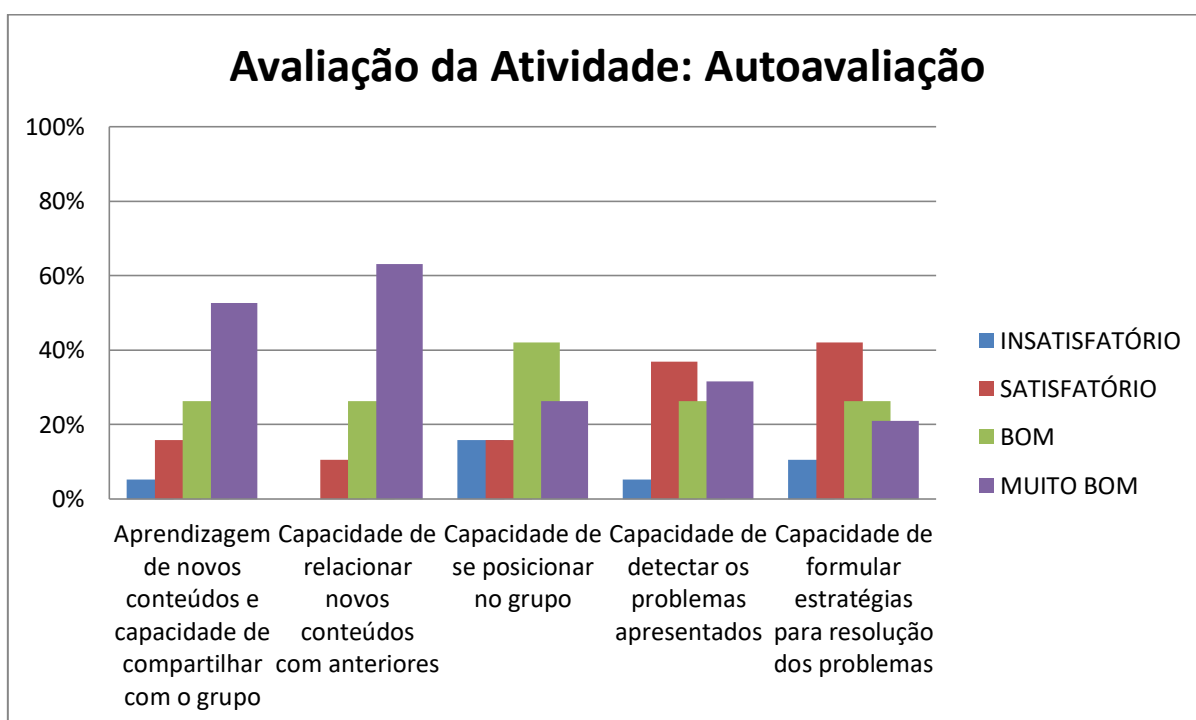


GRÁFICO 5- Avaliação da Atividade: Avaliação dos Colegas.

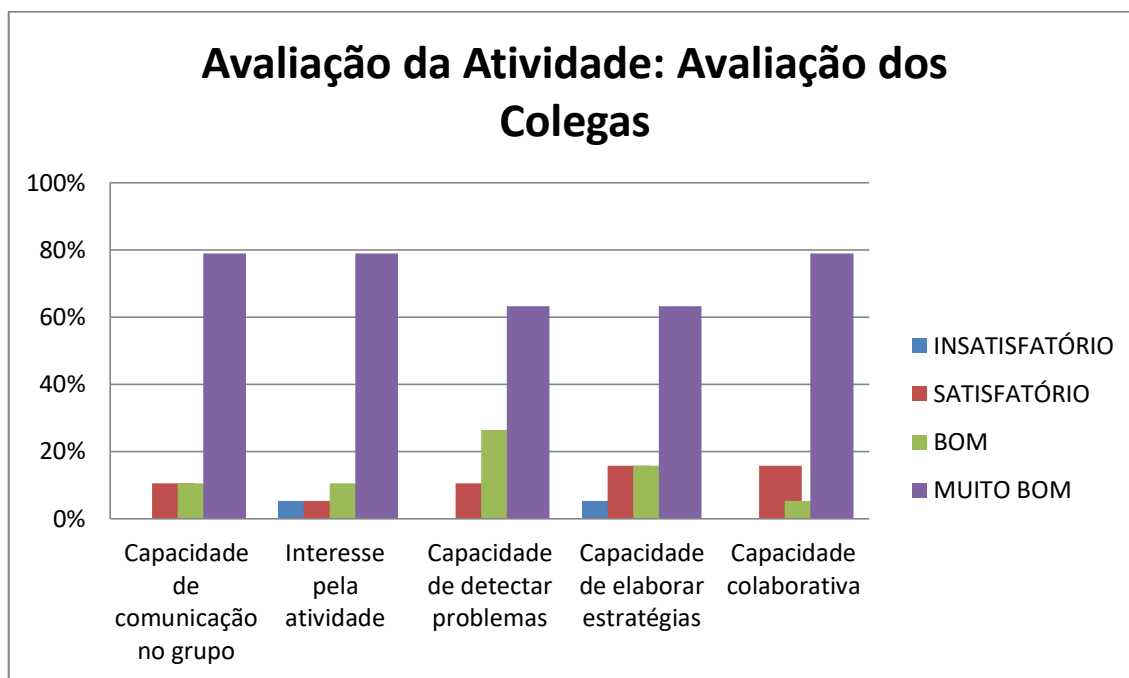
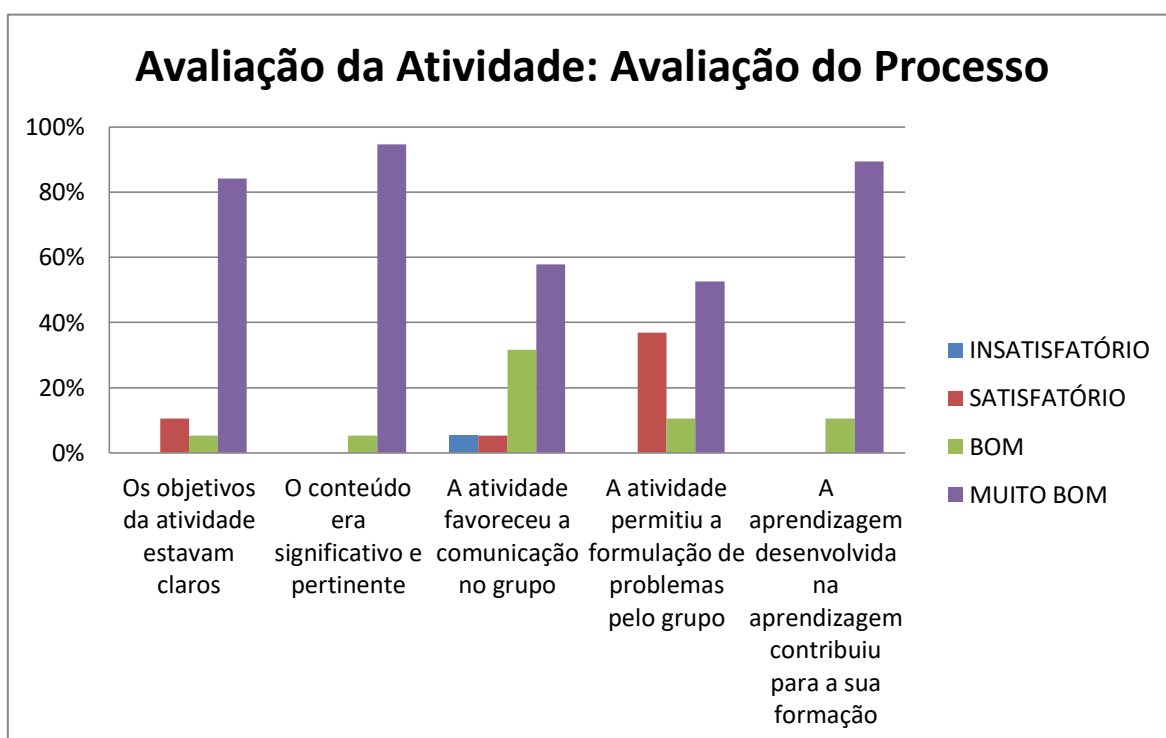


GRÁFICO 6- Avaliação da Atividade: Avaliação do Processo.



7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, podemos observar que o estudo proposto levou a reflexão de diferentes temas no campo de Saúde e Sociedade/Saúde Coletiva, formação profissional e metodologias de ensino, o que culminou com a elaboração de um produto de ensino, um e-book, otimizando assim o ensino de Saúde e Sociedade na formação médica, que objetivava esta pesquisa.

Podemos perceber que a otimização do ensino se deu através da utilização do recurso de metodologias problematizadoras, embasado nas teorias da aprendizagem interacionistas, da qual se apresentou de forma eficiente no desenvolvimento de competências nos educandos quando da aplicação do produto. No que se refere às competências podemos observar ganhos tanto no campo do cognitivo com aprendizagem dos novos conteúdos pelos discentes, reflexão sobre os mesmos e ancoragem nos conhecimentos anteriores, autonomia nas ações como também no campo de outras competências as denominadas relacionais e linguísticas promovendo assim práticas resolutivas e cooperativas.

A aplicação de umas das atividades do e-book nos oportunizou não apenas avaliar as atividades, mas nos permitiu averiguar que a mesma poderia ser replicada de forma fácil e utilizando ferramentas usuais no cotidiano de ensino atual como as famosas tecnologias móveis como os aparelhos celulares que foi instrumento útil tanto no acesso a documentos e artigos quanto à aplicação de pré e pós-teste. A utilização deste aparato tecnológico permitiu desenvolver uma competência relacionada à manipulação instrumental.

Desta forma, o produto de ensino, fruto desta pesquisa, procurou tornar o ensino mais atraente e prático para os educandos, que de acordo com a avaliação tanto dos docentes que analisaram o produto como dos discentes que participaram da atividade trouxe uma contribuição acadêmica para a formação profissional médica.

Considerando o exposto, a problematização e a utilização de teorias de ensino pautada no interacionismo fornecem aos docentes ferramentas práticas para o desenvolvimento de competências no ensino de Saúde e Sociedade/Saúde

coletiva. Sugerimos a utilização destes instrumentais em pesquisas em outros campos do conhecimento, visto a eficácia da mesma no processo ensino-aprendizagem. Logo, uma situação-problema pode ser o nó crítico de um leque de possibilidades.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABBAD, G.S.; VARGAS, M.R.M.V. Bases conceituais em treinamento, desenvolvimento e educação. TD&E. In: Borges-Andrade, J.E; ABBAD,G.G.; MOURÃO,L. colaboradores. **Treinamento, Desenvolvimento e Educação em organizações de trabalho: Fundamentos para a gestão de Pessoas**. Porto Alegre: Bookman, Artmed, 2006, p.137-158.

ALECRIM, C.G.M. **Desenvolvimento Humano e Aprendizagem**. Brasília: Universidade Gama Filho, 2010.

AUSUBEL, D.P. **A aprendizagem significativa: A teoria de David Ausubel**. São Paulo: Moraes, 1982.

_____. **Psicologia educativa: um ponto de vista cognoscitivo**. México: Trilhas , 1998.

AUSUBEL, D.; NOVAK,J.; HANESIAN,H. **Educational Psychology: A cognitive View**. 2ed. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1978.

BARBOSA, D.F.; LEMOS, P.C.P. A medicina na Grécia Antiga. **Revista de Medicina/periódicos USP**, São Paulo, v. 86, n. 2, p.117-119, 2007.

BARROS, N.F.; LOURENÇO, L.C.A. O Ensino da Saúde Coletiva no Método de Aprendizagem Baseado em Problemas: uma Experiência da Faculdade de Medicina de Marília. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 3, n. 30, p. 136 – 146, 2006.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface- comunicação, saúde, educação**, v. 2, n. 2, p.139-154,1998.

BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Resolução N°3, de 20 de junho de 2014. Capítulo I – Das Diretrizes, Artigo 3º; Capítulo III - Dos conteúdos curriculares e do projeto pedagógico do curso de graduação em medicina, Artigos 25, 26 e 27, Brasília, DF, 2014, p. 12-13.

CABRAL, H.S.R.; ALMEIDA, K.K.V.G.A. Problem based learning: aprendizagem baseada em problemas. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, ano.2,v.2, número especial, 2014.

CALÓ, L.N. Avaliação por pares: modalidades, prós e contras. **Blog Scielo em Perspectiva**, 27 de março de 2015. Disponível em: <https://blog.scielo.org/blog/2015/03/27/avaliacao-por-pares-modalidades-pros-e-contras/#.Xtt8QTpKjIV>. Acesso em: 26 de setembro 2020.

CAMPOS, D.M.S. **Psicologia da aprendizagem**. 41ed, Petrópolis: vozes 2014.

CARVALHO, E.A.; ROLÓN, J.C.C.; MELO, J.S.M. Os Vínculos Afetivos na Construção do Ensino Aprendizagem. **Rev. Mult. Psic. (on line)**, v.12, n. 39. p. 469-488, 2018.

CASTRO, M.G.; ANDRADE, T.M.R.; MULLER, M.C. Conceito Mente e Corpo através da história. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 39-43, jan/abril, 2006.

CELUPPI, I.C.; GEREMIA, D.S.; FERREIRA, J.; PEREIRA, A.M.M.; SOUZA, J.B. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.43; n.121, p. 302-313, abril-junho de 2019.

CEZAR, P.H.N. ; GUIMARÃES, F.T.; GOMES, A.P.; ROÇAS, G.; BATISTA, R.S. Transição Paradigmática na Educação Médica: Um olhar construtivista dirigido a Aprendizagem em Problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n.4, p. 298-303, 2010.

CLARO, L.B.L; MENDES, A.A.A. Uma experiência do uso de narrativas na formação de estudantes de medicina. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 22, n.65, p.612-630, 2018.

CYRINO, E.G; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com Estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área de saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Caderno de Saúde Pública**, n. 20, v. 3, p.780-788, 2004.

CORRÊA, C.R.G.L. A relação entre desenvolvimento humano e aprendizagem: perspectivas teóricas. **Psicologia Escolar e Educacional**, SP, v. 21, n. 3, p. 379-386, Setembro/Dezembro de 2017.

COSTA, V.C.I. Aprendizagem baseada em problemas (PBL). **Revista Távola (Online)**, 2011, p.1-3. Disponível em: <http://nucleotavola.com.br/revista/2011/03/01/aprendizagem-baseada-em-problemas-pbl/>. Acesso em 3/12/2019.

CRUZ, C.S.S.; FERNANDES, D.R.F.; PIMENTA, M.L.P.; OLIVEIRA, L.C. Do pensamento clínico, segundo Foucault, ao resgate do modelo biopsicossocial: uma análise reflexiva. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 1, p. 30-39, jan./jul. 2013.

DAROSI, G.C.M. Análise da Produção Científica sobre Planejamento Estratégico Situacional (PEs). **Revista de Administração e Contabilidade**, Feira de Santana, v. 7, n. 1, p. 19 – 34, Janeiro/Abril, 2015.

DAVIS, C.; OLIVEIRA, Z. **Psicologia na Educação**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1994.

DIAS, R.F.N.C.; BUENO, F.F.L. o processo ensino aprendizagem na perspectiva da teoria histórico-cultural de Lev Vygotsky . **Rev. Triang.**, v. 8, n. 2, p. 172 -184, jul./dez. 2015.

DIESEL, A.; BALDEZ, A.L.S.; MARTINS, S.N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 14, n. 1, p. 268- 288, 2017

FARIAS, P.A.M.; MARTIN, A.L.A.R.; CRISTO, C.S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: Percurso Histórico e aplicações. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 39, n.1, p.143 – 158, 2015.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C.C. Confluências e Divergências conceituais em Educação e Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n.2, p. 703-715, 2015.

FERRACIOLI, L. Aprendizagem, desenvolvimento e conhecimento na obra de Jean Piaget: uma análise do processo de ensino-aprendizagem em Ciências. **R. bras. Est. pedag.**, Brasília, v. 80, n. 194, p. 5-18, jan./abr. 1999.

FERRACIOLI, L. Aspectos da construção do conhecimento e da aprendizagem na obra de Piaget. **Cad. Cat. Ens. Fís.**, v. 16, n. 2, p. 180-194, ago. 1999.

FILHO, C.B. **História da Saúde Pública no Brasil**. Editora Ática: São Paulo, 2008.

FILHO, G.E.; SAUER, L.Z.; ALMEIDA, N.N.; VILLAS-BOAS, V. **Uma nova sala de aula é possível: Aprendizagem Ativa na Educação em Engenharia**. 1ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2019.

FLEURY, S. Reforma Sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.14,n.3, p.743-752, 2009.

FRASSON, F.; LABURÚ, C.E.; ZOMPERO, A.F. APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA CONCEITUAL, PROCEDIMENTAL E ATITUDINAL: Uma Releitura da Teoria Ausubeliana. **Contexto & Educação Editora Unijuí**, Ano 34, n.108, p.303-318, maio/ago de 2019.

FRAZZON, L.M. Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel. Revista Pedagógica. **Unoese-Chapecó**, n. 3, p. 7-32, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 1ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra 1974.

FOUCAULT, M. **O nascimento da Clínica**. Ed Forense Universitária: Rio de Janeiro, 2011.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.; BUSS, P.M.; FLEURY, S.; GADELHA, C.A.G.; GALVÃO, L.A.C.G.; SANTOS, R.F. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cad. Saúde Pública**, v.35, n. 3, p.1-6, 2019.

GIOVENARDI, M.; BELLINI, M.I.B. A reforma sanitária e a implementação do sistema único de saúde no Brasil: Avanços e Retrocessos. In: **Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília, 2019.

GOULART, I.B. **Psicologia da Educação: fundamentos teóricos e aplicações à prática pedagógica**. 21ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

GOMES, R.M. Intervenção na formação no ensino superior: a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL). **Rev. RCAAP**, n. 42, p. 44-57, 2016.

GOMES, T.L.C.S. et al. Integralidade na atenção Primária a saúde: compreensão dos estudantes de medicina e de enfermagem. **Atas do congresso Ibero- Americano em Investigação Qualitativa em Educação**, 6º ano, Salamanca, Espanha, 2017. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq2017/article/view/1355>. Acesso em 24/04/2019.

GUEDES-GRANZOTTI, R.B; SILVA, K; DORNELAS, R; CESAR, C.P.H.A.R; PELLICANE, A.D; DOMENIS, D.R. Situação problema como disparador do processo de ensino-aprendizagem em metodologias ativas de ensino. **Revista CEFAC**, v.17, n. 6, p. 2081-2087, 2015.

GUSMÃO,S. História da medicina: evolução e importância. **Jornal brasileiro de neurocirurgia**, v.15, n.1, p.5-10, 2004.

GOTTSCHALL, C.A.M. O nascimento da Clínica. *Páginas da história da medicina*. Org: GUILHERMANO, L.G; SCHWARTSMANN, L.C.B.; SERRES, J.C.P.; LOPES, M.H.I. EdIPUCRS: Porto Alegre:2010. 310p.

IMBRIZI, J.M; KINKER, F.S.; AZEVEDO, A.B.; JURDI, A.P.S. Narrativa de vida como estratégia de ensino-aprendizagem na formação em saúde. **Interface, saúde e educação**, v. 22,n. 66, p. 929-938, 2018.

KLAFKE, T.E; ARAUJO, B.R.; CARDOSO, C.G. Formação em saúde e protagonismo estudantil: grupo de Estudos e Trabalhos em Saúde Coletiva. **Psicologia:Ensino e Formação**, v. 4,n. 1, p. 3-19, 2013.

KLEIN, A.M. O uso da aprendizagem baseada em problemas e a atuação docente. **Brazilian Geographical Journal: Geosciences and Humanities research medium**, Ituiutaba, v. 4, Suplemento especial 1, p. 288-298, jul./dez. 2013

KOCHHANN, A.; MORAES, A.C.M. ; BORGES, N.B.; LOPES, D.V. Teoria da aprendizagem significativa: olhares que se inter cruzam na educação. **Anais do XI ENFLOPE**. Inhumas: UEG, 2015, p. 78-86.

LA TAILLE, Y.; OLIVEIRA, M.K.; DANTAS, H. **Teorias Psicogenéticas em discussão**. 13ª ed. São Paulo: Summus, 1992.

LEITE, P.S.C. Produtos Educacionais em Mestrados profissionais na Área de ensino: uma proposta de avaliação coletiva de materiais educativos. **Investigação qualitativa de Educação - 7º Congresso Ibero Americano**, v.1,p.330-339, 2018.

LINS, M.J.S.C. Contribuições da teoria de Piaget para a educação. **Rev. Educação e Cultura Contemporânea**, v.2, n. 4, p.11-29. jul./dez. 2005.

LOUREIRO, L.H; MARCELLINI, P.S; TONINI, T.T. **Gerenciamento em Atenção Básica: desenvolvimento de software-protótipo para a porta de entrada da Estratégia Saúde da Família**. Novas Edições Acadêmicas, 2019.

LOVATO, F. L. et al. Metodologias Ativas de Aprendizagem: Uma Breve Revisão. **Acta Scientiae**, v. 20, n. 2, p. 154-171, 2018.

LUCKESI, C.C. **Avaliação da aprendizagem componente do ato pedagógico**. 1ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MACEDO, K.D.S.; ACOSTA, B.S.; SILVA, .B.; SOUZA,N.S.; BECK,C.L.C.; SILVA, K.D. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1-9, Jul. 2018.

MACHADO, C.D.B.; WUO, A.; HEINZLE, M. Educação Médica no Brasil: Uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 66-73, out-dez de 2018.

MARIANO, T.S.O. "Objetividade"do conhecimento de Max Weber e sua contribuição na Saúde Coletiva. **Revista Saúde & Transformação social**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 9-17, 2017.

MELLO, C.C.B; ALVES, R.O; LEMOS, S.M.A. Metodologias de ensino e formação na área de saúde: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, 2014.

MENDES, I.A.C. Desenvolvimento e Saúde: A declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto,v.12, n.3, p.447 e 448, maio/junho de 2004.

MENDONÇA, A.R.; QUELUCI, G.C.; DIAS, S.F.C.; SOUZA, V.R. Estratégias de aprendizagem ativa em Enfermagem. **Revista pró-univerSUS**, v. 8, n. 2, p.117-120, Jul./Dez.2017.

MITRE, S.M.; BATISTA, R.S.; MENDONÇA, J.M.G.; PINTO, N.M.M.; MEIRELHES, C.A.B.; PORTO, C.P.; MOREIRA, T.; HOFFMAN, L.M.A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciências & saúde coletiva**, v.13,(supl.2), p.2133-2144, 2008.

MOTA, A.; SCHRAIBER, L.B.; AYRES, J.R.C.M. Desenvolvimentismo e preventivismo nas raízes da Saúde Coletiva : reformas do ensino e criação de escolas médicas e departamentos de medicina preventiva no estado de São Paulo (1948-1967). **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 22, n. 65, p. 337-348, 2018.

NOGUEIRA, R.P. **Do físico ao médico moderno: a formação social da prática médica**. São Paulo: Editora UNESP, 2007.

NUNES, E.D. A revista Ciências & Saúde Coletiva e o processo de institucionalização de um campo de conhecimentos e práticas. **Ciências & saúde coletiva**, n.20, p. 1975-1982, 2015.

O Físico. Direção: Philipp Stolzi, autor: Noah Gordon, produtor: Wolf Bauer e Nico Hofmann, 2013.

OTRENTI, E. **Avaliação de processos Educativos Formais para profissionais da área da Saúde: revisão integrativa de literatura.** Dissertação de mestrado em Ciências. Programa de Pós-graduação em Gerenciamento em enfermagem da Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. Orientadora: Dr^a Vera Lucia Mira. 112p. São Paulo, 2011.

OSMO, A. SCHRAIBER, L. B. O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 205-218. 2015.

PÁDUA, G.L.D. A Epistemologia Genética de Jean Piaget. **Revista FACEV**, n. 2, p. 22-35, 1^o semestre de 2009.

PAIM, J.S. Uma Análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, v.33, n.81, p.27-37, 2009.

PAIXÃO, A. H. S. **A influência de metodologias ativas de aprendizagem na Qualidade de Vida de Universitários: Aspectos Sociais, Emocionais e Físicos**, 2018, Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia ocupacional da Universidade Federal de Sergipe como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional. 36p. LAGARTO/SE, 2018.

PALÁCIO, M.A.V.; STRUCHINER, M. Análise do uso de recursos de interação, colaboração e autoria em um ambiente virtual de aprendizagem para o ensino superior na área da saúde. **Ciências e Educação**.v. 22,n.2,p. 413-430, 2016.

PENRABEL, R. P. M.; MONTEIRO, R.C.; PASSOS, S. Utilização de metodologias Ativas na Formação dos Profissionais de Saúde: Contribuições no Processo de Ensino-Aprendizagem . In: **Anais eletrônicos da III Jornada Brasileira de Educação e Linguagem./III Encontro dos Programas de Mestrado Profissionais em Educação e Letras e XII Jornada de Educação de Mato Grosso do Sul**, 2018.

PEREIRA, C.A.S.; RODRIGUES, D.C.G.A.; OLIVEIRA, M.F.A.; GONÇALVES, B.C.P.; MEIRELLES, R.M.S. Manual do mestrando MEC SMA. Volta Redonda: UniFOA, 2015.

PEREIRA, A. P.; GAERTNER, L. Flutebox, uma surpresa ética e estética. **Revista Musica em Perspectiva**, v. 10, n. 1, p. 97-112, 2017.

PIAGET, J. **Seis estudos de Psicologia**. Rio de Janeiro : Forense, 1967. Título original: Six études de psychologie, 1964.

_____. **Psychologie et Pedagogie**. Paris: Denoel-Gonthier, 1969.

_____. **Estudos sociológicos**. Rio de Janeiro: Forense, 1973.

_____. **Intellectual evolution from adolescence to adulthood**. In: LAIRD, J.; WATSON. (Org.). *Thinking. Piaget*, 1977, p. 158-165.

_____, et al. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Icone/Edusp, 1988.

PIAGET, J.; INHELDER, B. **A Psicologia da Criança**. Rio de Janeiro: Difel, 1978. [La Psychologie de L Enfant, 1966]

POLIGNANO, M.V. História das Políticas de Saúde no Brasil: Uma pequena revisão. **Medicina UFMG**. Disponível em: [http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude no Brasil.rtf](http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude%20no%20Brasil.rtf). Acesso em 28 /10/2019.

PRADO, C.G.; BUIALTI, V.P. **Psicologia na Educação**. Uberlândia, MG: UFU, 2016.

REGO, T.C. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

RIBEIRO, C.D.M; MAKSUD, I; KOIFMAN, L; ALVES, M.G.M.; GOUVÊA, M.V. O trabalho de Campo como dispositivo de ensino, pesquisa e extensão na graduação em Medicina e Odontologia. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, v. 17, n. 47, p. 947-957, 2013.

RODRIGUES, R.F. O uso de modelagens representativas como estratégia didática no ensino da genética: um estudo de caso. **Experiências em Ensino de Ciências**, v. 15, n. 2, p. 53-66, 2012.

SANTOS, D.O.A. Os saberes da medicina medieval. **Revista UFG-História**, Goiânia, v. 18, n. 1, p. 121-134, jan/jun 2013.

SANTOS, T.A.; SANTOS, J.N.P.; LIMA, S.S.; MARQUES, D.R.S. Revisão Integrativa: O planejamento estratégico situacional como um instrumento de gestão do enfermeiro. In: International Nursing Congress Theme. **Good practices of nursing representations In the construction of society**. May 2017, p. 9-12.

SILVA, A.L.B. Experiência didática na aplicabilidade e Estruturação da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP): Percepções dos alunos do curso de Administração e recomendações para Implementação. **Perspectiva em Gestão e Conhecimento**, v. 8, n. 2, p. 179-193, 2018.

SILVA, A.L.S.; MOURA, P.R.G.; DEL PINO, J.C. Continuum entre aprendizagem mecânica e aprendizagem significativa na perspectiva ausubeliana e sua relação ao contexto escolar. **Revista DI@LOGUS**, Cruz Alta, v. 6, n. 1, p. 52-63, jan./abr. 2017.

SILVA, E.S. Mapas Conceituais: Propostas de aprendizagem e Avaliação. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 16, n. 4, p. 785-815, 2015.

SIMON, E.; JEZINE, E.; VASCONCELOS, E.M.; RIBEIRO, K.S.Q.S. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e

desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 18, n. 2, p.1355-1364, 2014.

SOUZA, S.R.; RODRIGUES, S. A zona de desenvolvimento proximal como ferramenta de trabalho didático. **Revista Profissão Docente**, Uberaba, v. 16, n. 34, p. 110-119, Fev.-Jul., 2016.

SOUZA, L.K. Tendencias epistemológicas na educação- Reflexões sobre a prática docente. **Revista Acadêmica do IFSul Charqueadas**, ed.1, p. 3-24, Jan. 2018.

SOUZA, S.O. Aprendizagem baseada em problemas como estratégia para promover a inserção transformadora na sociedade. **Acta Scientiarum Education**, Maringá, v. 32, n. 2, p. 237-245, 2010.

STELET, B.P; ROMANO, V.F; CARRIJO, A.P.B; JUNIOR, J.E.T. Portifólio Reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa no ensino médico. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, n. 21,v. 60, p.165-176, 2017.

TEÓFILO, T.J.S.; SANTOS, N.L.P.; BADUY, R.S.B. Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 21, n. 60, p. 177-188, 2017.

TEO, C.R.P.A.; BORSOI, A.T.; FERRETTI, F. Metodologia da problematização: uma possibilidade para o desenvolvimento de competências crítico-reflexivas em contextos curriculares tradicionais. **Educação**, Porto Alegre, v. 42, n. 3, p. 486-495, set.-dez. 2019.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M.L.; KLEBA, M.E.I. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**. v. 21, n.9; p.2949-2960, 2016.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

_____. **A formação social da Mente**. (Trad. José Cipolla Neto, Luís S.Menna Barreto e Solange Castro). São Paulo: Martins Fontes, 1991.

_____. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

VYGOTSKY et al. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone/Edusp, 1988

VIEIRA, L. R. Aprendizagem desenvolvimento e motivação: um olhar a partir da concepção de Vygotsky. 2017. 32 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Federal do Pará – Campus Castanhal-PA, Faculdade de Pedagogia, Castanhal-PA, 2017.

APÊNDICES:

APÊNDICE A : Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos CoEPS/Unifoa (via participante)

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

TÍTULO DO PROJETO: O ENSINO DE SAÚDE E SOCIEDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA.

Coordenadora do projeto: WALKIRIA SILVA SOARES MARINS.

Telefone de contato do coordenador do projeto: (24) 99940-5724.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Paulo Erley Abrantes, 1325, Três Poços, Volta Redonda, RJ. Prédio 3, sala 5.

2- Informações ao participante ou responsável:

(a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo Subsidiar a sistematização de conteúdos e métodos de ensino para o desenvolvimento de competências relativas ao ensino dos temas pertinentes à área de saúde e sociedade, tendo em vista a transversalidade no currículo de formação médica.

(b) Antes de aceitar participar de pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento que será realizado neste estudo.

(c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento de aplicação desse questionário, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

(d) A sua participação como voluntário não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V. Sa. Ou menor.

(e) A sua participação não envolverá riscos.

(f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante ou seu responsável o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo.

(g) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

(h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 2020.

Participante:

APÊNDICE B: Carta de anuência

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Venho por meio desta solicitar autorização para a realização da pesquisa " **O ensino de Saude e Sociedade na Formação Médica**" , sob minha responsabilidade , conforme folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa, a ser realizada no curso de medicina do UNIFOA, Campus Três Poços, CNPJ _____.

Tendo como objetivo discutir o ensino de saúde e sociedade na formação médica.

A coleta de dados será realizada por , Walkiria Silva Soares Marins, onde será realizada dois encontros, o primeiro com os docentes do eixo temático saúde e sociedade do curso de medicina unifoa para avaliação do produto (um livro) que será realizada através de questionário com perguntas previamente estabelecidas. O segundo com os alunos de graduação em medicina do UNIFOA (módulo pertinente a temática), onde será realizado um questionário pré-teste, uma atividade de aprendizagem baseada em problemas, com tema relacionado a saúde e sociedade e um pós teste. O pré teste e o pós teste terão perguntas previamente estabelecidas pertinentes ao conteúdo e metodologia.

Atenciosamente ,

Walkiria Silva Soares Marins - Pesquisadora responsável

De acordo em: _____

(Nome, cargo e carimbo)

APÊNDICE C - Questionário de avaliação do produto aplicado aos docentes:

Este questionário é parte integrante de uma Dissertação de Mestrado em Ensino De Ciências da Saúde e Meio Ambiente do Centro Universitário UniFOA. Este estudo tem por objetivo: Subsidiar a sistematização de conteúdos e métodos de ensino para o desenvolvimento de competências relativas ao ensino dos temas pertinentes à área de saúde e sociedade, tendo em vista a sua transversalidade no currículo de formação médica. Respeitando o direito de sigilo, não haverá necessidade de identificação dos sujeitos da pesquisa. A qualquer momento estaremos a disposição para esclarecimentos. Desde já agradecemos a sua participação.

Questionário de avaliação do produto:

1- Qual a sua formação?

2- Tempo que leciona os conteúdos pertinentes às temáticas de saúde coletiva e saúde e sociedade:

3- Você considera que este material contribuiu de alguma forma para sua prática docente?

() sim

() não

prefiro não opinar.

4-Quanto aos conteúdos selecionados, você considera:

ótimo

bom

regular

ruim

5- Os temas selecionados vão ao encontro das ementas de saúde e sociedade?

sim não

Caso a resposta seja não. Qual conteúdo você considera que não corresponde à ementa:

6- A linguagem apresentada nas atividades é acessível ao graduando?

sim não

7- Você considera que as atividades proposta no último capítulo são passíveis de replicação pelo docente?

sim

não

apenas algumas.

8- Você utilizaria alguma delas em suas aulas?

() sim

() não

9- Você considera a metodologia proposta adequada ao ensino dos conteúdos de saúde e sociedade?

() sim () não

10- Na sua opinião, quais as competências podem ser trabalhadas nos graduandos com as atividades propostas?

11- Qual (Quais) tema (s) você acrescentaria no capítulo de atividades?

OBRIGADA!

APÊNDICE D - Questionário de pré-teste e pós-teste aplicado aos discentes

Este questionário é parte integrante De uma Dissertação de Mestrado em Ensino De Ciências da Saúde e Meio Ambiente do Centro Universitário UniFOA. Este estudo tem por objetivo: Subsidiar a sistematização de conteúdos e métodos de ensino para o desenvolvimento de competências relativas ao ensino dos temas pertinentes à área de saúde e sociedade, tendo em vista a sua transversalidade no currículo de formação médica. Respeitando o direito de sigilo, não haverá necessidade de identificação dos sujeitos da pesquisa. A qualquer momento estaremos a disposição para esclarecimentos. Desde já agradecemos à participação.

Responsáveis:

Mestranda: Walkiria Silva Soares Marins.

Orientador: Dr. Adilson Pereira.

PRÉ- TESTE

1- Idade:

2- Sexo: () feminino () masculino () outro gênero

3- Possui alguma outra graduação completa na área de saúde: () sim () não

4- Em que ano surgiu o PSF?

(A)1990

(B)1991

(C) 1992

(D)1993

(E) 1994

- 5- Qual a composição mínima da ESF?
- (A) médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
 - (B) médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde.
 - (C) médico, dentista, enfermeiro e técnico de enfermagem.
 - (D) Enfermeiro, técnico de Enfermagem e ACS.
 - (E) Médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem.
- 6- Quando surgiu o PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde)?
- (A) 1990
 - (B) 1991
 - (C) 1992
 - (D) 1993
 - (E) 1994.
- 7- Quem formava a equipe do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) ?
- (A) Somente Agentes Comunitários de Saúde
 - (B) Agentes Comunitários de Saúde e técnicos de enfermagem
 - (C) Agentes Comunitários de Saúde e enfermeiros.
 - (D) Agentes Comunitários de Saúde, técnicos de enfermagem e enfermeiros.
 - (E) Agentes Comunitários de Saúde e médicos.
- 8- Qual das opções abaixo **não** é uma diretriz preconizada no SUS e na RAS, a serem operacionalizadas na Atenção Básica?
- (A) Ordenação da rede
 - (B) Coordenação do Cuidado
 - (C) Resolutividade
 - (D) Participação da Comunidade.
 - (E) Universalidade.

- 9- Todas as opções apresentam atribuições do médico de família com exceção:
- (A) realizar consultas clínicas e planejar , gerenciar e avaliar ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros profissionais de saúde.
 - (B) pequenos procedimentos cirúrgicos e encaminhamento para internações.
 - (C) realizar estratificação de risco com outros profissionais da equipe e supervisionar as ações do técnico ou auxiliar de enfermagem.
 - (D) realizar atividades de grupo e encaminhamento para outros profissionais
 - (E) realizar visitas domiciliares e realizar atividades de educação permanente.
- 10-A Estratégia Saúde da Família se baseia em tornar efetivo os princípios doutrinários do SUS, apresentados na lei 8080/90 que são?
- (A) Participação social, territorialização e universalidade.
 - (B) População adscrita, equidade, participação social
 - (C) Universalidade, integralidade, equidade
 - (D) Integralidade, longitudinalidade e hierarquização.
 - (E) Territorialização, participação social e universalidade.
- 11-Que outros profissionais de saúde podem ser incorporados à equipe da ESF, além da equipe mínima de acordo com a portaria 2.436/2017?
- (A) Agente de combate a endemia, cirurgião dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
 - (B) Psicólogo, assistente social e nutricionista
 - (C) Educador físico, cirurgião dentista, nutricionista
 - (D) Fisioterapeuta, educador físico e agente de endemia
 - (E) Cirurgião dentista, auxiliar ou técnico bucal e nutricionista.

12-De acordo com a portaria 2.436/2017 do Ministério da Saúde, a população adscrita por equipe de atenção básica e de Saúde da família deve ser de quantas pessoas dentro do seu território?

(A) 1800 a 3000 pessoas.

(B) 2000 a 3500 pessoas.

(C) 2500 a 3500 pessoas.

(D) 3000 a 4000 pessoas.

(E) 1800 a 4000 pessoas.

13-Qual o número máximo de pessoas por ACS de acordo com a Portaria 2.436/2017 do Ministério da Saúde.

(A) 650 pessoas

(B) 700 pessoas.

(C) 750 pessoas.

(D) 800 pessoas

(E) 850 pessoas.

OBRIGADA!

APÊNDICE E - Formulário de Avaliação de Atividades.

AutoAvaliação:

Competências	Insatisf.	Satisf.	Bom	Muito bom
Aprendizagem de novos conteúdos e capacidade de compartilhar com o grupo				
Capacidade de relacionar novos conteúdos com anteriores				
Capacidade de se posicionar no grupo				
Capacidade de detectar os problemas apresentados				
Capacidade de formular estratégias para resolução dos problemas.				

Avaliação dos colegas

Competências	Insatisf.	Satisfat.	bom	Muito bom
Capacidade de comunicação no grupo				
Interesse pela atividade				
Capacidade de detectar problemas				
Capacidade de elaborar estratégias				
Capacidade colaborativa				

Avaliação do processo

Critérios avaliados	Insatisf.	Satisfat.	Bom	Muito Bom
Os objetivos da atividade estavam claros				
O conteúdo era significativo e pertinente				
A atividade favoreceu a comunicação no grupo				
A atividade permitiu a formulação de problemas passíveis pelo grupo				
A aprendizagem desenvolvida na atividade contribuiu para sua formação.				