

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Sônia Regina Silva Pedroso

**CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E DE  
TRABALHO DOCENTE DE PÓS-GRADUANDOS:  
estudo de caso sobre a Faculdade de Medicina  
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

Porto Alegre  
2008

Sônia Regina Silva Pedroso

**CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E DE  
TRABALHO DOCENTE DE PÓS-GRADUANDOS:  
estudo de caso sobre a Faculdade de Medicina  
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação na Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora:  
Profa. Dra. Carmen Lucia Bezerra Machado

Linha de Pesquisa: Trabalho, Movimentos  
Sociais e Educação

Porto Alegre  
2008

#### DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

---

P372c Pedroso, Sônia Regina Silva

Concepções de educação e de trabalho docente de pós-graduandos: estudo de caso sobre a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Sônia Regina Silva Pedroso; orientadora: Carmen Lúcia Bezerra Machado. – Porto Alegre, 2008.

121 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação, 2008, Porto Alegre, BR-RS.

1. Saúde. 2. Educação. 3. Professor. 4. Formação. 5. Atividades docentes. 6. Prática pedagógica. 7. Pós-Graduação. 8. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. I. Machado, Carmen Lucia Bezerra. II. Título.

**CDU – 61:378.4**

Sônia Regina Silva Pedroso

**CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E DE  
TRABALHO DOCENTE DE PÓS-GRADUANDOS:  
estudo de caso sobre a Faculdade de Medicina  
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação na Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovada em 30 de jun. 2008.

---

Profa. Dra. Carmen Lucia Bezerra Machado – Orientadora

---

Profa. Dra. Marlene Ribeiro – UFRGS

---

Prof. Dr. Paulo Peixoto Albuquerque – UFRGS

---

Prof. Dr. Nildo Alves Batista – UNIFESP

---

*À Deus*

*À minha avó, Maria Aneci Vargas Pedroso, pela sabedoria e carinho com que me ensinou a ser o que sou hoje (In Memorium).*

*Aos meus pais, Nilcio Luiz Vargas Pedroso e Ana Maria da Silva Pedroso pelo carinho e dedicação.*

*Aos meus irmãos, Nilcio Luiz da Silva Pedroso (Junior) e Anna Carolina da Silva Pedroso, pelo carinho e pela força nas horas mais difíceis, não me deixando desistir dessa caminhada e auxiliando na construção dessa dissertação.*

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora que possibilitou a minha iniciação na pesquisa, pelo carinho e cuidado amoroso em todos os momentos dessa caminhada acadêmica.

À Profa. Dra. Marlene Ribeiro pela escuta sensível e pelo constante carinho que erradia através do cuidado rigoroso e amoroso com que trata seus alunos e orientandos.

Ao Prof. Dr. Paulo Peixoto Albuquerque pela atenção e conselhos valiosos para efetivação deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Nildo Alves Batista pela acolhida do meu trabalho e comentários feitos.

Aos alunos da disciplina, Prática Educativa em Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul por contribuírem com as possíveis mudanças nos cursos da Saúde ao participarem deste trabalho. Pelos diversos momentos educativos que compartilhamos nas manhãs de quarta-feira nestes sete anos.

Ao Prof. Dr. Waldomiro Carlos Manfroi, pela acolhida em 2001 na disciplina de Prática Educativa em Medicina, pela simplicidade, carinho e cuidado com todos. Por ter acreditado e possibilitado que em 2004 participasse do VII CGEM e 42º COBEM. Pela garra e esperança numa Educação em Saúde transformadora das práticas educativas em saúde.

Aos integrantes do Núcleo de Estudos, Experiências e Pesquisas de Trabalho, Movimentos Sociais e Educação pelo apoio antes e durante a pesquisa.

À Sirlei, secretária do Programa de Pós-Graduação da Cardiologia da FAMED/UFRGS, pela constante atenção e auxílio com os alunos da disciplina, Prática Educativa em Medicina.

À Faculdade de Educação que me acolheu em 1998 quando do meu ingresso no curso de Pedagogia e contribui até hoje com a minha formação acadêmica.

Aos professores e professoras da Faculdade de Educação pela formação de qualidade que possibilita que suas ex-alunas<sup>1</sup> sejam vencedoras e se destaquem na prática educativa em diversos espaços desse país.

---

<sup>1</sup>Escrevo no feminino porque o curso de pedagogia é quase 100% cursado por mulheres.

Ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação, pela atenção e serviços prestados mesmo antes de ser aluna deste Programa.

À Mary, secretária do Programa de Pós-Graduação em Educação, pela atenção e carinho nos momentos de dúvidas referente ao PPGEDU.

Ao Eduardo, pelo carinho e ajuda constante desde o curso de graduação.

À querida amiga, Profa. Hilda Jaqueline de Fraga pela escuta sensível, pelo ombro amigo nos momentos felizes e tristes, pelas conversas no Bar da Educação no final do dia ou mesmo durante o almoço, auxiliando-me sempre a encontrar caminhos e nunca desistir dos meus sonhos e realizações.

À querida amiga, Profa. Ivone Antoni, irmã espiritual que sempre tinha uma palavra confortadora e cuidadosa durante o período em que fomos colegas de curso.

Ao amigo, Prof. Odalci José Pustai pelo compartilhar de idéias sobre a formação e o trabalho em saúde.

À amiga, Profa. Ana Maria de Barros Petersen pelo carinho, cuidado e confiança durante toda essa caminhada.

À colega e ex-monitora da disciplina Prática Educativa em Medicina, Simone Saraiva.

As amigas e colegas, Professoras Cátia Zílio, Camila Pedrazza, Leonéia Hollerweger, Sionara Tamanini e Nelba Viau de Oliveira pelo carinho e atenção.

Aos servidores da Biblioteca da Faculdade de Educação pela atenção e auxílio.

Aos amigos e colegas do PPGEDU/UFRGS, Professores: Elisabeth Lopes, Marion Cunha, Elen Tavares e Sônia Ribas que lutam por melhores condições sociais para o povo brasileiro.

Aos meus amigos, colegas professores/as e alunos da Escola Municipal de Ensino Fundamental, Chapéu do Sol, pela acolhida, atenção e compreensão pelos momentos de ausência para conclusão dessa pesquisa.

Ao CNPQ, pelo financiamento dos meus estudos, quando da concessão da bolsa de mestrado.

## RESUMO

Este trabalho origina-se da interrogação que nasce no interior da sala de aula da disciplina de Prática Educativa em Medicina (PEM) com o questionamento feito pelos alunos a cada novo semestre: “Formação Pedagógica Para quê? Não Somos Professores. Não Educamos Ninguém!” E ainda, das concepções e das práticas dos alunos durante as aulas. A pesquisa é um estudo de caso de natureza qualitativa e tem o auxílio da quantitativa para o exame das contradições presentes no processo histórico da formação em saúde. Tem como objetivo identificar, conhecer, descrever e interpretar as concepções de Educação e de Trabalho Docente dos Pós-Graduandos da Faculdade de Medicina da UFRGS no período de 2000 a 2007. Dessas inquietações emergem estratégias para obter respostas: observações e registro das aulas presenciais ou virtuais e participações em eventos científicos da área. Essa metodologia auxilia a tecer a origem das concepções de educação e trabalho e a identificar os empecilhos e resistências às mudanças. As influências na formação em saúde nascem das práticas educativas tecnicistas, fragmentárias e desconectadas da realidade social brasileira, como dissociação entre teoria e prática, tais como: falar e participar na/da aula; criar conhecimentos novos (ênfase na transmissão do conhecimento do professor); reconhecer o seu “não saber”; valorizar o conhecimento da educação frente ao da saúde; e, não ver a educação na saúde. A formação na disciplina PEM promove a descoberta de possibilidades de escuta, de autonomia, de diálogo e de construção de conhecimentos.

Palavras-Chave: **Educação e Saúde. Trabalho Docente. Universidade. Pós-Graduação. Formação de Professores.**

## RESUMEN

Este trabajo conduce a la pregunta que surge dentro del aula de la disciplina de la práctica educativa en Medicina (PEM) con el interrogatorio realizado por los estudiantes de cada nuevo semestre: "Capacitación Pedagógica ¿Por qué? No somos maestros. No Educamos Nadie", y, sin embargo, los conceptos y prácticas de los estudiantes durante la clase. La investigación es un estudio de caso de carácter cualitativo y tiene la ayuda del examen cuantitativo de las contradicciones en el proceso histórico de formación en materia de salud. Tiene como objetivo identificar, conocer, describir e interpretar las ideas de la formación del profesorado y de trabajo de Graduandos de la Escuela de Postgrado de Medicina, UFRGS el período comprendido entre 2000 y 2007. Estas preocupaciones surgen las estrategias de respuestas: las observaciones y registrar la presencia o clases virtuales; intereses en eventos científicos de la zona. Esta metodología contribuye a que el origen de los conceptos de la educación y el trabajo e identificar los obstáculos y la resistencia al cambio. Las influencias sobre la formación en salud nace de las prácticas educativas tecnicistas, fragmentario y desconectado de la realidad social brasileña, como la disociación entre la teoría y la práctica, tales como: hablar y participar en / de la lección, crear nuevo conocimiento (énfasis en la transmisión de los conocimientos del profesor) ; Reconocer su "no saber"; mejorar el conocimiento de la educación para la salud frente y no ver la educación sobre la salud. En la formación en la disciplina PEM descubrir las posibilidades de escucha, de autonomía, el diálogo y la construcción de conocimientos.

Palabras clave: **Educación y Salud. Trabajo Docente. Universidad. Estudios de postgrado. Formación de Profesores.**

## LISTA DE SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
BIC/UFRGS	Bolsista de Iniciação Científica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
BIREME	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CGEM	Congresso Gaúcho de Educação Médica
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COBEM	Congresso Brasileiro de Educação Médica
COMPG	Comissão de Pós-Graduação
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
FACED	Faculdade de Educação
FAMED	Faculdade de Medicina
FEFIG	Federação das Escolas Isoladas do Estado da Guanabara
FEEVALE	Centro Universitário FEEVALE
FFFCMPA	Fundação Federal Faculdade de Ciências Médicas de Porto Alegre
FMC	Faculdade de Medicina de Campos
FNEPAS	Fórum Nacional de Educação dos Profissionais em Saúde
FURB	Universidade Regional de Blumenau
GOOGLE	É o nome da empresa que criou e mantém o maior site de busca da internet, o Google Search
FURG	Fundação Universidade Federal do Rio Grande
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NEM	Núcleo de Ensino Médico
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PEM	Prática Educativa em Medicina
PG	Pós-Graduação
PPGEDU	Programa de Pós-Graduação em Educação
PROMED	Programa de Incentivo as Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PUCSP	Pontifícia Católica de São Paulo
REDESTRADO	Rede de Estudos sobre Trabalho Docente
Rede Unida	Rede Unida
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SESI	Serviço Social da Indústria
SMED	Secretaria Municipal de Educação
SUDESUL	Superintendência para o Desenvolvimento da Região Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TRAMSE	Núcleo de Estudos, experiências e pesquisas de Trabalho, Movimentos Sociais e Educação
UCPEL	Universidade Católica de Pelotas
UCS	Universidade de Caxias do Sul
UDELAR	Universidad de La Republica
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNB	Universidade de Brasília
UNICRUZ	Universidade de Cruz Alta
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

UNIJUI	Universidade Regional do Noroeste Estado do Rio Grande do Sul
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
UNIPAR	Universidade Paranaense
UPF	Universidade de Passo Fundo
URCAMP	Universidade da Região da Campanha
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UNAM	Universidad Nacional de Misiones

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Gráfico demonstrativo dos alunos da disciplina PEM por gênero: 2000-2007.....68

GRÁFICO 2 – Origem dos egressos da disciplina PEM: 2000-2007.....69

GRÁFICO 3 – Origem dos egressos da disciplina PEM: instituições públicas e privadas.....70

GRÁFICO 4 – Onde os alunos da disciplina PEM estavam matriculados no período de 2000-2007.....71

GRÁFICO 5 – Comparação do número de alunos que freqüentam a disciplina PEM com o número de alunos que exercem ou exerceram a docência no período: 2000-2007.....72

### FIGURAS

FIGURA 1 – Material produzido pelos alunos em aula .....15

FIGURA 2 – Material produzido por grupos de alunos .....117

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2 CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E DE TRABALHO DOCENTE DE PÓS-GRADUANDOS</b> .....	20
2.1 NA ESTEIRA DA RAZÃO PEDAGÓGICA: RECONSTRUINDO CONCEPÇÕES DO TRABALHO DOCENTE .....	20
2.2 DAS MEMÓRIAS ESCOLARES: “o dia em que o lvo viu a uva mais cedo” ou as contradições da sala de aula .....	20
2.3 DAS MEMÓRIAS ESCOLARES A FORMAÇÃO MÉDICA DOS PÓS-GRADUANDOS DA FAMED/UFRGS .....	26
2.4 DAS MEMÓRIAS AS PRÁTICAS EDUCATIVAS CONTRADITÓRIAS .....	31
<b>3 DA OBSERVAÇÃO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS À CONSTRUÇÃO DO PROBLEMA</b> .....	39
3.1 A POTENCIALIDADE PROBLEMATIZADORA DAS OBSERVAÇÕES: a origem .....	39
3.2 A PROBLEMÁTICA QUE SE MATERIALIZA NO CONTEXTO SINGULAR DA PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA .....	41
3.2.1 A Moldura Normativa .....	41
3.2.2 A Moldura Valorativa .....	46
3.3 DO REGISTRO DAS VIVÊNCIAS EDUCATIVAS A CONSTRUÇÃO DE UM MARCO ANALÍTICO .....	51
3.3.1 As Descobertas e (Re)descobertas: categorias de análise .....	51
<b>4 EMPECILHOS À FORMAÇÃO DOCENTE: o estudo de caso</b> .....	66
4.1 OS CAMINHOS PERCORRIDOS .....	66
4.2 DELINEANDO CAMINHOS NA CONSTRUÇÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO .....	74
4.2.1 Entrevistas com os Coordenadores dos Programas de Pós-Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Cardiologia da FAMED/UFRGS: concepções de educação e trabalho docente .....	75
4.2.2 Empecilhos às mudanças na formação docente na Famed/Ufrgs e na saúde: resistências .....	83
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS, MAS NÃO CONCLUSIVAS</b> .....	85
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	89

P  
R  
Á  
T  
I  
C  
A  
E  
D  
U  
C  
A  
T  
I  
V  
A  
E  
M  
E  
D  
I  
C  
I  
N  
A

“Eles fazem o que lhes dá na telha, eles não tem apoio ao processo pedagógico formal, que eu saiba assim muito relevante. Tem alguns que são mais interessados nisso, tem outros menos, mais é muito intuitivo.”

Ensinar e Entender o Mundo

“O médico tinha muita dificuldade de conviver, de aceitar o pensamento dominante ou de competitividade de outra pessoas.”

EDUCAÇÃO - SAÚDE

Olhar e Escuta

“Após-graduação foi feita com o objetivo de preparar professores e pesquisadores. (...) os pesquisadores foram contemplados (...) o preparo pedagógico dos professores, não avançou absolutamente nada.”

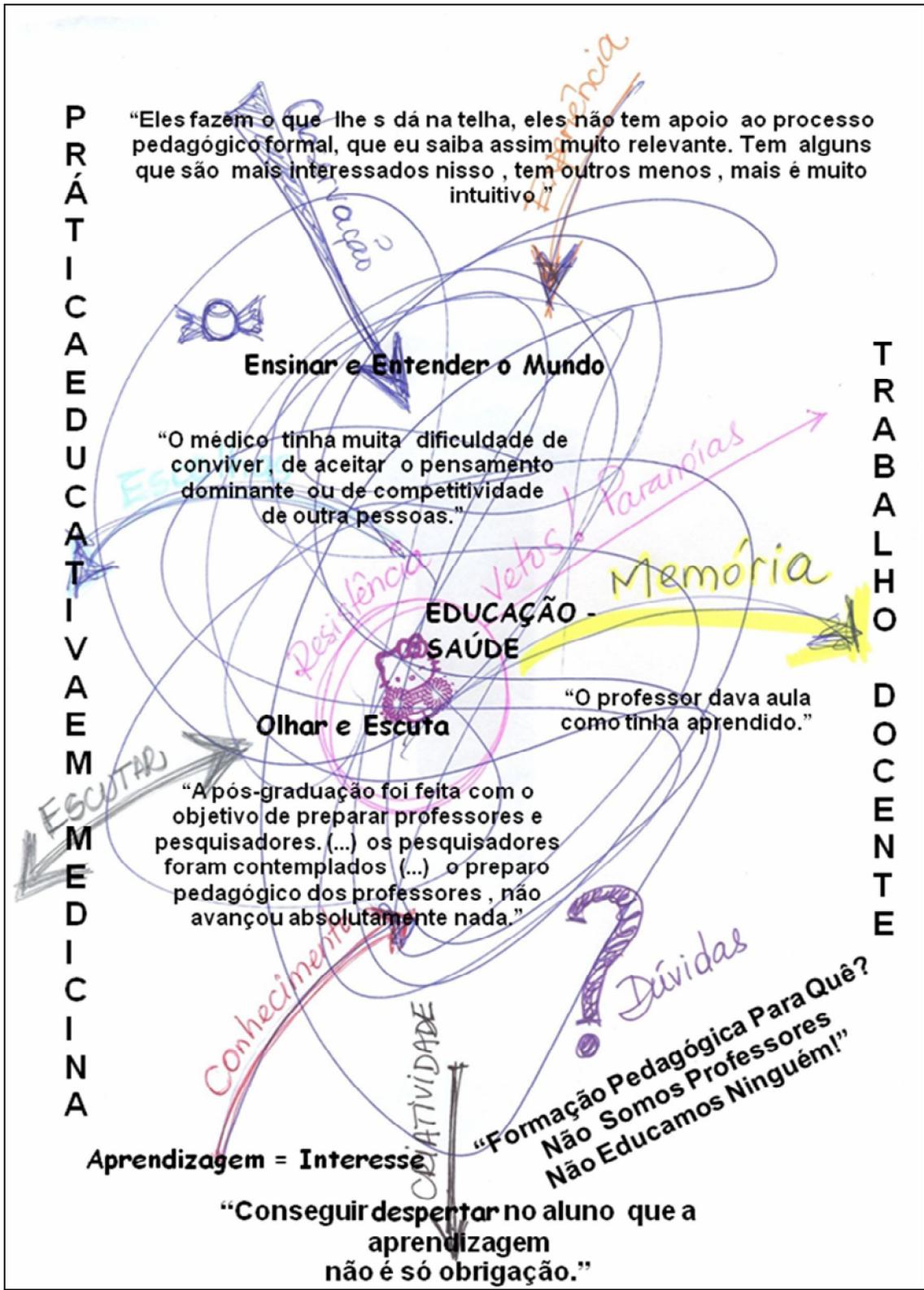
“O professor dava aula como tinha aprendido.”

Aprendizagem = Interesse

“Conseguir despertar no aluno que a aprendizagem não é só obrigação.”

“Formação Pedagógica Para Quê?  
Não Somos Professores  
Não Educamos Ninguém!”

T  
R  
A  
B  
A  
L  
H  
O  
  
D  
O  
C  
E  
N  
T  
E



## INTRODUÇÃO

O presente estudo é fruto de uma longa caminhada que nasce com a minha inserção como monitora na disciplina de Prática Educativa em Medicina<sup>2</sup> e que através da pergunta: “Formação Pedagógica Para Quê? Não Somos Professores, Não Educamos Ninguém!” suscita muitas inquietações.

Estas inquietações me levam a buscar resposta através da construção da pesquisa intitulada: Concepções de Educação e de Trabalho Docente de Pós-Graduandos: Estudo de Caso sobre a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Busco na construção desse trabalho responder a questão que deu início à pesquisa desvelando porque a formação pedagógica é tão questionada pela maioria dos pós-graduandos dos cursos da Saúde.

Como essa pergunta não pode ser respondida completamente dentro da sala de aula da disciplina de Prática Educativa em Medicina – PEM - realizo vários movimentos em busca dessa resposta.

Não pretendo fazer comparações de um curso<sup>3</sup> com outro, mas sim entender as concepções dos sujeitos oriundos desses cursos, pois acredito que ao compreendê-las podemos constituir subsídios às tendências de educação e trabalho docente dos profissionais da saúde, pensando em propostas para as necessidades - principalmente a partir da vigência das novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Saúde - e possíveis transformações nesta área do conhecimento.

O objetivo deste trabalho de pesquisa é colaborar com uma reflexão que constitua ações frente às necessidades de formação dos profissionais da saúde dada à rápida mudança ocorrida nas últimas décadas, como destaca Costa (2005, pg.7) com a evolução da ciência, da tecnologia, e a crise paradigmática em diversas

---

<sup>2</sup>As imagens que separam os capítulos dessa dissertação foram tiradas nas aulas da disciplina de Prática Educativa em Medicina e apresentam os alunos em diferentes momentos em sala de aula. Os alunos e alunas aparecem assistindo e participando das aulas e ministrando suas aulas ao grande grupo. Gostaria de Agradecer mais uma vez todos os alunos que participam da disciplina e que disponibilizaram as fotos para serem usadas nesta pesquisa que tem o intuito de contribuir com as mudanças na formação docente e discente dos cursos da área da saúde.

<sup>3</sup>Este trabalho traz a visão e as palavras de diferentes profissionais da saúde. Mas será perceptível a referência maior ao curso Medicina, pois o campo de coleta de dados está concentrado dentro da disciplina PEM que pertence ao PPGCARDIO/FAMED/UFRGS, sendo este o curso de graduação que tem a maior concentração de alunos.

áreas do conhecimento humano e o surgimento de um novo modelo de sociedade que tem sua origem na globalização.

Partindo dessas considerações esta investigação foi realizada com a intenção de responder a seguinte pergunta: *Quais as concepções de Educação e de Trabalho docente dos Pós-Graduandos da disciplina Prática Educativa em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no período de 2000 a 2007.* Ao identificar, compreender e analisar as contradições entre teoria e prática, entre o dito e o realizado nas práticas dos pós-graduandos da disciplina PEM no período de 2000 a 2007, provooco uma discussão interdisciplinar entre os campos da educação e da saúde para um repensar das práticas docentes.

Como toda investigação não parte do zero, ela parte de outras inquietações, precisamente de um ex-aluno da disciplina PEM, Odalci José Pustai que em, sua tese, “A ordem de-Vida para o Médico Pensar o Paciente: Uma Ontologia Espinosana de Ser Humano na Medicina” descreve dois fatos<sup>4</sup> que desvelam a origem de algumas concepções de educação e de trabalho docente dos alunos da disciplina, e mais, explicita uma das possíveis origens da dificuldade dos alunos compreenderem, ou melhor, pararem para refletir sobre a educação na área da saúde e se constituírem como sujeitos atuantes no processo educativo.

O pesquisador descreve na sua tese relatos de duas táticas usadas pelos professores para subjugarem o aluno e o paciente mostrando que quem sabe e manda são o professor e o médico. Por um lado, essas práticas ocasionam, na maioria das vezes, sujeitos passivos que não conseguem questionar e nem se posicionar frente às questões que vivenciam no cotidiano.

---

<sup>4</sup>Trecho retirado da tese do autor Odalci José Pustai (2006, p.13). Em reunião oficial de uma comissão acadêmica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS), em meio a discussões sobre avaliação dos alunos, quando foi abordada a questão de como lidar com “alunos rebeldes”, um professor relatou o exemplo de um colega médico psiquiatra que, segundo esse relator, adotava um procedimento muito eficaz para pacientes que não queriam deitar no divã: O médico sentava-se numa cadeira bem alta, atrás de sua mesa, e oferecia uma cadeira bem baixa ao paciente. Com essa tática, o médico poderia olhar o paciente de cima para baixo, enquanto que o paciente era obrigado a olhar o médico de baixo para cima. Segundo a avaliação do colega-relator, os pacientes não demoravam muito para aceitar a sugestão de deitar no divã. No segundo fato: Outro colega e professor, presente à reunião, disse que adotava a mesma sistemática para alunos de medicina que questionavam notas e problemas nos estágios. Além de sentar num patamar bem acima do aluno, ele utilizava uma lâmpada instalada na parede, cujo foco era direcionado aos olhos do aluno. Ao concluir, disse que não precisava gastar muito tempo com argumentos, pois a situação pouco confortável do aluno não permitia que ele perseverasse na argumentação, desistindo, então, de suas reivindicações.

De outro, o trabalho docente universitário possui uma peculiaridade diferente do trabalho docente realizado no ensino básico, pois se constitui e é permeada constantemente pela indissociação entre Ensino, Pesquisa e Extensão.

O trabalho acadêmico realizado nas universidades públicas está anunciado na Constituição Federal (art.207) e legitimado pela Lei nº 9.394/96 (art. 52) das Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, pelo Decreto nº 2.306/97 (art. 9º) através da indissociabilidade do ensino, da pesquisa e da extensão. Além de ser regulamentado pelo Plano Único de Classificação e Retribuição de Cargos e Empregos (PUCRCE) 1987 (art. 3º) e normatizado pelas resoluções internas das Universidades, conforme Búrigo (2003, p.24).

O trabalho docente então se apresenta como uma atividade social que está em constante interação com o outro e o processo de ensino-aprendizagem.

No entanto, a concepção de trabalho que prevalece hoje se configura através da organização do trabalho a partir da lógica do capital, ou seja, um trabalho dividido em partes, onde o trabalhador não conhece o todo do seu trabalho e sim só a parte que realiza. A divisão do trabalho para atender o capital acarreta a alienação do trabalhador que não consegue intervir e mudar essa situação, pois não se dá conta da fragmentação do trabalho. Mészáros destaca que a educação institucionalizada - forma que não é a única, mas uma parte serve para internalizar no aluno essa concepção.

Quer os indivíduos participem ou não – por mais ou menos tempo, mas sempre em um número de anos bastante limitado – das instituições formais de educação, eles devem ser induzidos a uma aceitação ativa (ou mais ou menos resignada) dos princípios reprodutivos orientadores dominantes na própria sociedade, adequados a sua posição na ordem social, foram atribuídas. (MÉSZÁROS, 2005, p. 28-55).

A divisão do trabalho e a internalização dessa concepção pela sociedade auxilia o capital a manter o controle sobre o trabalhador.

Isso é explícito na concepção de trabalho e trabalho docente dos pós-graduandos da disciplina PEM, pois as atividades que realizam (trabalho) são cada vez mais fragmentados, divididos em especialidades. Há uma valorização crescente a especialização no trabalho em saúde em detrimento ao trabalho generalista.

Mas os empecilhos e resistências verificados na disciplina PEM e que são problematizados neste trabalho demonstram como os movimentos contrários à formação docente servem de manutenção dos status quo e dificultam a realização das mudanças necessárias e vigentes nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da Saúde – DCNs.

Para análise do movimento contraditório, dentro dos cursos da saúde, e observado nas manifestações dos pós-graduandos e nos movimentos internos - contrários a formação oferecida aos alunos da disciplina PEM, busco subsídio teórico nas leituras das obras de Paulo Freire, principalmente, mas também em Augusto Nivaldo Silva Triviños, Nildo Batista, Antônio Gramsci, Acácia Kuenzer, Nilce Costa, Laura Feuerwerker, entre outros, para sulear esta caminhada e entender esses mecanismos que são internalizados e reproduzidos pelos próprios alunos.

Para isso, e para facilitar ao leitor acompanhar o meu percurso lógico apresento as concepções de educação e de trabalho docente de pós-graduandos através da apresentação das memórias escolares dos alunos da disciplina de Prática Educativa em Medicina.

Destaco as observações na disciplina de Prática Educativa em Medicina que origina e subsidia a construção do problema e as categorias de análise apresentadas nesta pesquisa.

Na sequência apresento o estudo de caso no qual se evidenciam os empecilhos à formação docente no interior dos cursos da saúde, em especial, a medicina. Alguns desses empecilhos são apresentados ao leitor através de duas entrevistas realizadas com os coordenadores dos Programas de Pós-Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Cardiologia da FAMED/UFRGS.

Na última parte deste trabalho realizo as considerações finais que a pesquisa possibilitou, destacando que um estudo de caso sempre tem seus limites gerados pela proposta, mesmo porque o conhecimento é algo que se caracteriza pela incompletude.

## 2 CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E DE TRABALHO DOCENTE DE PÓS-GRADUANDOS

### 2.1 NA ESTEIRA DA RAZÃO PEDAGÓGICA RECONSTRUINDO CONCEPÇÕES DO TRABALHO DOCENTE

Esta pesquisa é sustentada pelo conceito, concepção, que permeia todo o trabalho e que não foi pensado por mim, mas que foi tomado de empréstimo das pesquisas que a professora Carmen Lucia Bezerra Machado já realizava sobre a universidade. Tomo esse conceito de empréstimo por observar que ele me auxilia na constituição e compreensão do meu objeto de pesquisa.

Perceber como as pessoas concebem determinada coisa e suas ações frente a tal movimento cotidiano sempre me interessou. Mantive o olhar nele e acrescentei o conceito educação para buscar informações sobre a formação em saúde.

Entender outra área do conhecimento não é nada fácil requer uma percepção aguçada de todos os sentidos. Partir da compreensão da concepção de educação, num primeiro momento, e, logo em seguida, das práticas do trabalho docente me proporciona pensar e defender uma idéia de formação docente para os cursos da saúde.

### 2.2 DAS MEMÓRIAS ESCOLARES: “O dia em que o Ivo viu a uva mais cedo”<sup>5</sup> ou as contradições da sala de aula

Educar, aprender, não é somente ensinar conhecimento,  
embora essa seja sem dúvida de suma importância.  
Mas educar é muito mais do que isso:  
é fazer com que as pessoas possam viver de um modo mais feliz.

---

<sup>5</sup> “O dia em que o Ivo viu a uva mais cedo” é o título de um memorial escrito por um aluno da disciplina de Prática Educativa em Medicina em 2003/01 e que foi utilizado aqui, pois chamou muita atenção um aluno lembrar-se do método de alfabetização que o alfabetizou.

Porque isso é o que importa de fato na vida. Aprender é viver Feliz. A.F.<sup>6</sup>

As lembranças são os esforços de refazer/repensar as práticas educativas docentes vividas no transcorrer da vida escolar dos alunos nos diferentes momentos e níveis escolares. Este resgate visa ser um ponto de partida para a reflexão do trabalho docente.

A Prática Educativa em Medicina é uma das possibilidades de disciplina curricular de formação pedagógica oferecidas aos alunos dos nove Programas de Pós-Graduação da FAMED/UFRGS, e, que tem como função principal constituir ferramentas que subsidiem o fazer docente seguindo o que estabelecem: o artigo 66º da nova Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional de 1996 que diz, “a preparação para o magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado”; o parecer 576/70 do Conselho Federal de Educação que determina as normas para o credenciamento dos cursos de Pós-Graduação na área médica que no seu artigo 5º dispõem que os currículos deverão incluir disciplinas de Pedagogia Médica e Didática Especial e a resolução 11/77 que no artigo 8º também se refere às disciplinas citadas acima.

Na esteira das razões que a seguir apresento objetivo fazer uma reflexão crítica e analítica das memórias escolares dos alunos, buscando conectá-las com as concepções atuais de educação e suas problemáticas, na, e para a formação do profissional da saúde na atualidade.

Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e idéias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho. (...) A lembrança é uma imagem construída pelos materiais que estão, agora, à nossa disposição, no conjunto de representações que povoam nossa consciência atual. Por mais nítida que nos pareça à lembrança de um fato antigo, ela não é a mesma imagem que experimentamos na infância, porque nós não somos os mesmos de então e porque nossa percepção alterou-se e, com ela, nossas idéias, nossos juízos de realidade e de valor. (BOSI, 2004, p. 55).

Os alunos escolhem diferentes períodos escolares para relatar, não se restringindo ao momento universitário. Mas essas escolhas também deixam

---

<sup>6</sup>O texto que deu origem à epígrafe acima é de autoria da aluna A.F. que frequentou a disciplina de Prática Educativa em 2005/02. Em todas as demais referências aos depoimentos, registros, escritos realizados pelos alunos e alunas da disciplina PEM serão identificadas do mesmo modo.

explícitos receios/medos de serem reconhecidas as práticas descritas, já que os alunos estão inseridos no meio acadêmico. Entendo que conseguir se desvencilhar e fazer a análise da formação atual não é fácil para a maioria, em especial os alunos do curso de Medicina.

A reflexão crítica do trabalho docente do professor médico pelos seus “pupilos” não é comum, já que percebemos que alguns alunos endeusam os seus mestres e intitulam-nos de “bons professores”.

O período escolar que o aluno escolhe para fazer uma reflexão é de livre escolha, pois conforme Bosi (2004, p.54) “a memória do indivíduo depende do seu relacionamento com a família, com a classe social, com a escola, com a Igreja, com a profissão; enfim, com os grupos de convívio e os grupos de referência peculiares a esse indivíduo.”

Ressalto que não é um grupo grande de alunos, como poderia se imaginar, que trazem experiências da vida acadêmica atual e/ou recente.

Compreendo que isso decorre devido à inserção deles no âmbito acadêmico, ou seja, a maioria não quer se expor relatando algum fato que seja reconhecido pelos colegas que também freqüentam a disciplina ou mesmo pelo próprio programa de pós-graduação ao qual faz parte ou simplesmente, por não conseguirem realizar uma análise/reflexão das práticas docentes atuais.

Por outro lado, para repensar práticas pedagógicas a partir de concepções de educação necessariamente temos que ter presente outros espaços institucionalizados como as discussões feitas no VII Congresso Gaúcho de Educação Médica e do 42º Congresso Brasileiro de Educação Médica. A também a necessidade de escutar outras vozes além da médica. A participação em 2006 da Rede Unida (na cidade de Curitiba) e da ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva no Rio de Janeiro) possibilitou-me ouvir essas vozes, as dos demais profissionais da saúde. Todas essas incursões auxiliaram na construção de um olhar mais abrangente/amplo sobre as ações realizadas na e para a formação e/ou formação permanente do profissional docente universitário da saúde que juntamente, e só em comunhão podem efetivar as mudanças tão necessárias na formação dos futuros profissionais da saúde.

Para construir a problemática da pesquisa no ano de 2006 busquei na Faculdade de Medicina da UFRGS alguns dados relevantes para a realização da pesquisa. Nenhum dos nove<sup>7</sup> Programas de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina tinham as informações completas de que precisava para a construção de um gráfico que expusesse quem são os egressos que freqüentam a disciplina PEM, ou seja, o curso de origem do aluno. Como não obtive sucesso por essa via pensei em pesquisar nos currículos da Plataforma Lattes, já que tenho acesso aos nomes completos dos alunos, pois organizo as listas de presenças que me são enviadas pelo Programa de Pós-Graduação da Cardiologia do qual a disciplina faz parte. A falta das informações suscitou trilhar outros caminhos.

Com as indagações surgidas nos congressos busco compreender o que os profissionais dos cursos saúde, especialmente a Medicina apresentam como proposta de formação permanente aos docentes, já que nesse período esta fervilhando as discussões em torno da implementação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (2001) para os curso de medicina num primeiro momento.

Essas buscas me levam a vivenciar, no período de quatro dias, no alojamento de estudantes dos cursos de Medicina (vindos de diferentes partes do Brasil) várias experiências que me fazem indagar: como é a formação dos professores que formam os profissionais da saúde do nosso país? Desta experiência destaco o confronto dos estudantes (organizados politicamente e representados pelos diretórios acadêmicos) nos dois primeiros dias do evento com a organização e a presidente do evento; as suas reivindicações; as suas festas; as histórias contadas pelos alunos de como roubar uma prova, os relatos dos professores e alunos das suas experiências docentes e discentes; das expectativas frente às mudanças nos cursos.

Essa vivência possibilitou conhecer um pouco mais a visão dos alunos do curso de medicina que estão em diferentes fases do curso. É explícita a concepção de organização de classe dos alunos dos cursos de Medicina desde o começo do curso.

Eles se inserem desde o início às lutas do grupo. No primeiro dia do evento

---

<sup>7</sup>Cardiologia; Endocrinologia; Cirurgia; Pediatria, Psiquiatria; Epidemiologia; Gastroenterologia; Pneumologia; Nefrologia e Ciências Médicas.

fomos organizados por estado, ou seja, quem era do Rio Grande do Sul ficava numa sala de aula que foi transformada em dormitório e assim por diante. Depois do evento, à noite, logo ao chegarmos ao SESI CIVIT<sup>8</sup> começavam as discussões dos representantes de cada faculdade. Cada representante informava o que estava acontecendo no seu curso, onde falavam do que os diretores e vice-diretores estavam fazendo. Que o professor tal era a favor e o outro contra determinada proposta e quais os movimentos que estavam fazendo para conseguir as suas reivindicações.

O diálogo com uma professora que estava apresentando o seu trabalho em forma de pôster que tratava da sensibilização realizada por ela com um grupo de professores que se dispôs a participar para discutir o conceito de currículo através da dinâmica da construção da boneca Teresa. Ela disse que estava contente por um grupo significativo de colegas participarem dessa discussão na faculdade onde trabalha, mas mesmo assim estava consciente de que os que não participavam desconsideravam a necessidade de mudança na sua faculdade. Conforme ela, não é claro para os professores da saúde o significado de currículo para além da grade curricular de disciplinas e carga horária.

É perceptível o movimento que os organizadores dos dois últimos Cobens<sup>9</sup> estão realizando para construir um espaço de diálogo que possibilita um contato mais próximo entre os vários profissionais do país na constituição de ferramentas teórico/práticas do trabalho docente. É perceptível a mudança quando vista nas oficinas oferecidas nesses congressos, quando grupos se formam para tratar das dificuldades vivenciadas nas suas instituições de ensino e fora dela (postos de

---

<sup>8</sup> O local escolhido pelos organizadores do evento – SESI CIVIT era um local ermo, longe, que demorava mais de uma hora de ônibus (sem fazer nenhuma parada) para o deslocamento até o Centro de Convenções de Vitória. Naquela época aquela cidade estava passando por uma turbulência devido ao tráfico de drogas. Ônibus eram incendiados e o exército foi colocado nas ruas para auxiliar a movimentação da população. Nós ficamos num local que não existia nada perto. Naquela época e pela indignação de não ter apresentado o meu trabalho, que também foi o que me impulsionou a participar deste evento, ficaram explícitos os mecanismos usados para afastar o grupo político formado por aquela parcela que se concentrou no alojamento SESI CIVIT. A regra era nenhum ônibus sair do alojamento sem estar completamente cheio, isso acarretava chegar atrasado ao Centro de Convenções, pois não havia como sair de lá sem os ônibus oferecidos pela organização. Uma coisa é ficou muito clara naquele momento: que os alunos dos cursos da Medicina deste país são um grupo ferrenho e político desde o primeiro dia de ingresso na Faculdade, ou seja, um grupo organizado e defensor de suas concepções. No SESI CIVIT estavam alojados doutorandos e alunos que acabaram de ingressar na faculdade. Logo que chegávamos íamos para o banho (que só tinha água fria e as noites não passavam de 18 graus) e um grupo começava a ser organizado para começar os debates. Estes debates eram sobre tudo que estava acontecendo no interior das faculdades e o que cada um estava fazendo.

<sup>9</sup> Realizados em 2006 e 2007 em Gramado e Uberlândia respectivamente.

saúde e comunidade).

Dinâmicas para a composição de grupos de discussões, teatralização para mostrar fatos que ocorrem na relação professor-aluno nos cursos de Medicina ajudam a pensar uma prática que é tão complexa, ao mesmo tempo tão bela, a arte de ensinar e aprender ensinando.

O congresso da Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM, configura-se como um espaço de discussão da Educação e Saúde nos cursos de Medicina do país. O seu público é composto na sua maioria por médicos, seguindo por pedagogos (que vem num crescente conforme divulgado no COBEM 2006 em Gramado) e psicólogos. As discussões realizadas ali têm um caráter essencialmente acadêmico<sup>10</sup>, ou seja, emergem das discussões constituídas dentro dos espaços universitários em sua maioria. As falas e práticas apresentadas na ABEM explicitam o vivido dentro dos hospitais e salas de aulas das universidades (escolas e ou faculdades) e têm um olhar diferenciado daqueles que podem ou não estar dentro das mesmas, mas que realizam o trabalho em saúde.

No congresso da Rede Unida pude ver e sentir outra perspectiva para o trabalho em saúde e o trabalho docente, nas falas dos sujeitos que assim como eu foram compartilhar experiências de vida e de trabalho na e da saúde. Pude perceber a diferença entre aqueles que discutem com compromisso a educação e a saúde a partir das reflexões das vivências constituídas no cotidiano do trabalho, em, e na saúde. Esses sujeitos falam do lugar de quem vive, dialoga e busca caminhos diários para resolver as dificuldades sociais por que passa o nosso país, neste caso específico, a saúde.<sup>11</sup> A satisfação sentida nas explanações e discussões sobre a realidade atual da saúde, das dificuldades, das esperanças, dos caminhos trilhados para burlar a situação atual, da busca de formação permanente - mesmo sabendo que é difícil ser liberado do trabalho para a realização de estudos, pois falta pessoal qualificado para atender um público cada dia maior, é observado nas conversas durante o VII Congresso da Rede Unida em 2006.

---

<sup>10</sup> Sobre o trabalho universitário de ensino-pesquisa-extensão.

<sup>11</sup> O acesso à saúde da maioria da população que depende apenas do SUS (Sistema Único de Saúde) é difícil e demorado na maioria das vezes. Cada dia mais usuários engordando as filas nos postos e hospitais em busca de atendimento.

O espaço de discussão e reflexão sobre a vida, o trabalho com a vida, a saúde e a doença constituído pela Rede Unida com trabalhadores da saúde<sup>12</sup> é diferente do encontrado no congresso da Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM, mas os dois têm e buscam a construção de perspectivas de mudança na Educação e Saúde.

Na Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO os debates e pensamentos estão mais próximos das discussões realizadas pela Rede Unida, porque agrega todos os profissionais da saúde<sup>13</sup>. Neste espaço são explicitadas algumas estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde para ensinar<sup>14</sup> através do cuidado.

Em função destes elementos as questões desta pesquisa começaram a se insinuar a estratégia de approach da pesquisa: a evocação do vivenciado, pois como bem diz Eclea Bosi

Não há evocação sem uma inteligência do presente, um homem não sabe o que ele é se não for capaz de sair das determinações atuais. Aturada reflexão pode preceder e acompanhar a evocação. Uma lembrança é diamante bruto que precisa ser lapidado pelo espírito. Sem o trabalho da reflexão e da localização, seria uma imagem fugidia. O sentimento também precisa acompanhá-la para que ela não seja uma repetição do estado antigo, mas uma reparação. (BOSI, 2004, p. 81).

### 2.3 DAS MEMÓRIAS ESCOLARES A FORMAÇÃO MÉDICA DOS PÓS-GRADUANDOS DA FAMED/UFRGS

Dada à importância e a riqueza das memórias dos alunos apresentarei

---

<sup>12</sup>O público que participa da Rede Unida são todos aqueles profissionais da saúde engajadas na busca de solucionar as dificuldades no trabalho em saúde. Neste espaço encontram-se todos os profissionais da saúde. É visível a pouca presença de profissionais dos cursos da Medicina, mas esse espaço de discussão não é restrito a nenhum profissional específico.

<sup>13</sup>Os eventos da saúde que possuem um formato que agrega qualquer profissional da saúde possibilitam uma reflexão global da situação atual da saúde em nosso país, pois nestes espaços são discutidos assuntos que trazem diversos pontos de vista a partir de diferentes seguimentos e setores de trabalho.

<sup>14</sup>No 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Mundial de Saúde Pública realizado em 2006 no Rio de Janeiro, vários profissionais da saúde apresentam suas práticas de cuidado e explicitam suas concepções de educação e trabalho docente. Num desses momentos - participei de uma atividade realizada numa tenda que montada e que fazia referência as doenças sexualmente transmissíveis e a obra de Paulo Freire como um pensador que ajuda na discussão nas áreas de educação e saúde - onde uma profissional da enfermagem compartilha com o público ali presente as práticas educativas utilizadas para cuidar-ensinar crianças hospitalizadas. Essa utiliza fantoches e cantigas do folclore brasileiro para conseguir a atenção dos pacientes pequenos.

trechos a fim de problematizar e situar o problema desta dissertação.

Parte-se da análise de alguns relatos, pois o relato não é só um acontecimento ele pode, por sua globalidade, ser explicado interpretado e analisado.

Os relatos que seguem dão uma idéia de como se constitui e como se constrói a memória educativa dos alunos de pós-graduação.

**M1 – 2003/02 - (...) Durante o meu curso de Medicina, uma época crucial e cheia de “crises” foi durante a disciplina de semiologia médica, quando começamos os primeiros contatos com o paciente, como se nos disfarçássemos de médicos. Nesta época, poucas palavras no momento certo eram fundamentais por parte dos orientadores ou professores.**

Este relato explicita que muito além dos conteúdos da disciplina a ser ministrada pelo professor, o prazer e a segurança constituído nos espaços de ensino são fatores indispensáveis à aprendizagem, pois os alunos sentem-se confortáveis e conseguem interagir e aprender melhor.

O aluno destaca uma das características necessárias à prática docente que é a relação de escuta e fala entre esses dois sujeitos: professor e aluno. Essa fala pode ser muito significativa se levar em conta o momento que o aluno está vivenciando e não somente o conteúdo a ser ensinado.

**M2- 2004/1 - Meu professor de física do segundo grau foi um grande educador. (...) Acho que foi um dos únicos professores em meu segundo grau que vi chegar na sala de aula com um caderno cheio de exercícios pré-elaborados que eram colocados no quadro. Esses exercícios traziam características dos alunos da turma e sempre se enquadravam nas nossas maiores dúvidas sobre a matéria. A gente percebia que ele planejava as aulas. Além dessa preocupação com a turma ele tinha preocupação com cada um.(...) Outra característica interessante desse professor era a de que ele gostava muito de falar conosco sobre filosofia e física e sobre fenômenos de nossa vida que a ciência ainda não conseguiu explicar.(...) Essas conversas foram tão importantes quanto às aulas dele.**

O aluno reflete sobre a prática vivenciada quando ainda era aluno do ensino médio e que, conforme ele foi uma experiência que o marcou, pois o professor era

organizado, o seu conteúdo estava embasado na realidade dos alunos, sendo mais acessível à compreensão da material. Além disso, esse professor falava e ouvia as dúvidas dos alunos. É interessante perceber como o aluno se dá conta da importância do planejamento das aulas pelo professor. Esta constatação feita pelo aluno deixa transparecer que nem todos os professores planejam/organizam suas aulas, mesmo isso sendo parte integrante da prática docente. Destaca também a importância da relação dialógica para a aprendizagem.

**M3- 2006/01- (...) Um professor ensinava sua aluna a interpretar uma tomografia. Ele questionava a aluna sobre a localização de várias estruturas anatômicas e ela respondia sempre: “não sei”. O professor, já aborrecido com a situação, falou rispidamente: “Como assim tu não sabes?”, “É tão óbvia a resposta!!!”. A aluna saiu chorando da sala de aula.**

A lembrança da aluna sobre uma experiência observada por ela em uma aula com outra aluna exemplifica uma atitude que nenhum professor deveria ter com o seu aluno. A prática docente necessita ser sensível às situações de ensino-aprendizagem dos seus alunos. O relato que mostra que uma aluna só sabia dizer “não sei” quando interpelada pelo professor, com certeza, estava passando por alguma dificuldade naquele momento para não conseguir responder nenhuma das perguntas feitas por seu professor. O professor, nesse caso, deveria ter pedido para conversar em particular com a aluna para ver o que estava acontecendo e não humilhá-la em público.

**M4- 2006/01- Quando citei a palavra sensibilidade como uma qualidade em um professor, foi por lembrar de uma aula onde a educadora percebeu que a turma não estava “recebendo” bem a idéia da contração muscular em toda sua complexidade, e durante a aula mudou a estratégia: Transformou cada aluno em um componente da sinapse neuromuscular (Na, K, acetilcolina) e nos fez realizar a sinapse em um “teatro” com nosso próprio corpo. Jamais esqueci cada etapa da contração muscular(...).**

Neste resgate de uma prática educativa o aluno destaca um ponto fundamental para quem quer ou já é professor que é conseguir perceber quando o aluno não está compreendendo o modo que está sendo ensinado e buscar

alternativas em outras práticas. Essa tarefa é a mais difícil no trabalho docente, pois requer que o profissional reflita sobre a sua prática, repensando o que não deu certo, por que o aluno não aprendeu. Esse movimento de reflexão necessita ser constante e aberto para mudanças. Mas reafirmo a dificuldade por perceber enquanto aluno e professora que é mais fácil e comum fazermos o inverso, responsabilizarmos o aluno através de reprovações, justificando o “seu não saber” ou melhor a nossa não aceitação do “nosso não saber” frente aos alunos.

**M5- 2006/01- *Na internação, quando fomos entrevistar um paciente com diabetes descompensado e pouco aderente não fez perguntas sobre a doença e a insulina, mas sim sobre o próprio paciente, sua vida, relação com familiares sua sensação sobre a doença – o que ele achava que era, suas conseqüências. (...) Neste dia, após a entrevista, o professor explicou que não deveríamos esquecer que tratamos não doenças, mas sim, pessoas. Acredito que este tenha sido um dos grandes aprendizados ao longo da faculdade.***

A lembrança que a aluna resgata explicita a concepção de Educação que trago neste trabalho e não se restringe à concepção de educação institucionalizada, escolar. Ressalvo que quando os alunos questionam a relevância da disciplina PEM para suas formações já que não irão ser professores e sim profissionais da saúde e bem aí, pois como já foi dito antes por Batista (BATISTA, 2004, p. 205-206) “o exercício profissional nessa área traz, implícita, a materialização de um ato educativo”. As práticas em saúde desenvolvidas por estes profissionais são atos educativos mesmo que a maioria não perceba isso nas suas práticas de cuidado.

**M6- 2006/01- (...) *Ocorreu durante minha residência, quando um dos preceptores examinou um paciente e deu uma explicação aos acadêmicos e residentes ali presentes, com excelente didática, sobre a patologia e o tratamento ideal para aquele caso. E logo a seguir, tão logo os acadêmicos se retiraram, determinou de forma reservada que eu “me livrasse” do paciente. Em outras palavras: desse alta do serviço ao paciente, pois ele tinha características de difícil tratamento, mau resultado e indícios de que poderia entrar em litígio com a equipe no futuro.***

A denúncia através da reflexão de uma memória educativa explicita em

primeiro lugar, algumas práticas veladas, que ocorrem no interior das instituições de ensino em saúde e que podem formar profissionais com uma visão destorcida/errada de como lidar/tratar determinados pacientes. Em segundo, a falta de ética profissional do sujeito, que no papel de educador, ensina como se “livrar de pacientes” que “não servem” para os seus objetivos e podem causar problemas mais adiante, desconsiderando que essa pessoa foi em busca de ajuda para tratar da sua saúde e que ele está ali para, sem ressalvas, cuidar de todos. Pustai (2006, p. 53) ressalta que não importa a natureza do problema, todos precisam ser enfrentados.

Esses relatos também mostram Que tipo de profissional é formado a partir daquilo que ocorre no interior de instituições de ensino realizadas por aqueles que estão ali para ensinar/formar?

Teoria e prática nunca estão dissociadas mesmo que a gente apresente uma e depois a outra.

Percebo também que aqui se apresenta o problema do educador: o conceito de educação é diferente de escolarização, uma é instituinte outra é institucionalizada.

Sei que é complicado, mas tentarei dar visibilidade as duas, pois as nossas relações são atos educativos constantes, ou seja, não é só em espaços instituídos que se aprende e se ensina.

Afirmo e defendo essa questão é fundante nos espaços de formação dos pós-graduandos porque os sujeitos em processo de educação têm espaços diferenciados de ensino; principalmente nos espaços médicos.

O espaço de ensino do hospital cria a possibilidade da diluição das práticas docentes por serem realizados pelo professor que atende o paciente e ensina os alunos ao mesmo tempo.

Além das práticas docentes realizadas pelos alunos que se encontram em níveis mais adiantados do curso para os mais novos. Essas brechas criadas nesses espaços de trabalho constituem barreiras para as mudanças na formação docente em saúde, pois a formação é exercida por muitos que não tem formação e nem a responsabilidade do profissional docente, pois são alunos. Essas práticas também

não deixam claras quando o profissional esta realizando o trabalho docente ou a prática da saúde. Os alunos da saúde destacam que acham as práticas docentes realizadas pelos professores contratados melhores que a de muitos professores concursados, pois na visão destes, eles são mais comprometidos com o trabalho docente, se organizando e planejando as aulas enquanto muitos professores dos seus cursos não têm esta mesma prática.

## 2.4 DAS MEMÓRIAS AS PRÁTICAS EDUCATIVAS CONTRADITÓRIAS

Aqui apresento para consubstanciar a construção da problemática de pesquisa trechos/fragmentos que traduzem as concepções de educação e trabalho docente dos alunos da PEM.

**Aluna A.B. (2001/02) - *Apesar da opinião corrente entre muitos professores universitários deste país, não se “vira professor”, mas constrói-se o “ser professor”. (...) É provável que as suas oportunidades de adquirir algum conhecimento sobre prática didática tenham sido praticamente inexistentes. (...) É claro para todos que um semestre apenas não é suficiente para formar um professor, mas acredito que tivemos a oportunidade de desequilibrar estruturas existentes, criando a oportunidade de reorganizá-las de um modo diferente tendo cuidado de pelo menos pensar no que ouvimos no momento de planejar uma aula.***

A aluna traz para a discussão a sua percepção sobre a formação dos professores que a formaram. A mesma destaca a necessidade de formação docente para aqueles que exercem esta função e constata a quase inexistência em nível de pós-graduação de oferta de disciplinas com esse fim. No curso de Medicina existem somente duas disciplinas e, que se equivalem. Para ser considerado mestre, ou seja, capacitado para o trabalho docente basta fazer uma disciplina de Didática e ou Pedagogia Médica ou da Saúde para que o profissional seja considerado apto a assumir a função docente em nível superior.

**Aluna J.R. 2002/02 - (...) *Mesmo aqueles que gostariam de atuar na área de***

*ensino, como é o meu caso, acabam saindo pouco preparados do curso de pós-graduação, pois a maioria dos cursos é voltada para a área técnica e para o desenvolvimento de aprendizado em pesquisa com pouca ênfase na didática e pedagogia. (...) Será que nós, técnicos, conseguiremos melhorar nossa capacidade de transmitir conhecimento e por fim nos tornarmos Educadores no real sentido da palavra? Esperamos que a semente plantada possa gerar bons frutos.*

Neste trecho destaco a dúvida e expectativas que outra aluna traz ao também constatar que o Programa de Pós-Graduação não forma professores, mas sim pesquisadores. A aluna percebe que as práticas que a formaram são calcadas em técnicas e não na concepção mais específica de educação e ensino. Destaco também uma das concepções que mostra como a educação e mais propriamente o ensino-aprendizado é concebido pela maioria dos alunos quando a aluna usa a expressão “transmitir conhecimento” para designar o ensino.

### **Reflexões sobre a temática ensino-aprendizagem**

**Aluna A. M. (2005/02)** - Ao final deste processo de ensino-aprendizagem vivenciado durante este semestre, pude reavaliar alguns conceitos referentes à educação, questionar a forma habitual e muitas vezes pouco eficaz de transmissão de conhecimento e experimentar na prática como este processo pode tornar-se mais livre e criativo.

**(...) Durante este trabalho aprendi que a aprendizagem se dá em conjunto e que é de fundamental importância investir nos aspectos subjetivos da relação professor e aluno, que é um elemento determinante em todo o processo, pois é na relação com o outro que se torna possível a ligação entre o afeto e a cognição, possibilitando uma aprendizagem efetiva.**

**(...) Ao final deste trabalho, pode-se concluir que ensinar e aprender caminham juntos, são indissociáveis, e que durante este semestre pude ensinar aprendendo e aprender ensinando.**

A aluna, mesmo não percebendo, utiliza a expressão transmitir conhecimentos que acaba por contradizer o que escreve no texto. Mas, ao mesmo

tempo nota-se que busca modificar a sua prática, abrindo espaço para a discussão, aproximando-se mais de seus alunos, e saindo como ela mesma diz de “um lugar mais confortável” que era possibilitado por planos rigorosos. A descrição realizada de como se sentia e quais as atitudes que tomava para se sentir segura no momento das aulas, mostra como ensinar não é uma tarefa fácil, requer conhecimento, além do conhecimento do conteúdo a ser ensinado, como ensinar, como realizar o processo de ensino para que o aluno aprenda.

Ela explicita, na sua fala, a concepção de ensino presente nas práticas docentes em todos os níveis da educação que é o professor como detentor de todo o conhecimento e das ferramentas da aprendizagem. Quando essa aluna decide que é hora de fazer diferente, pensar a educação e o ensino em outra perspectiva o que lhe proporcionava segurança até ali deixa de existir. O novo/desconhecido causa muito medo, mas também muito prazer ao verificar que a relação dos alunos é mais aberta e possibilitadora de outras aprendizagens por parte da constituição dessa nova relação entre professor-aluno.

**Aluno V.C.<sup>15</sup> (2002/02) - O paciente como o aluno tem a sua história, sua cultura e sua trajetória de vida.** Buscar conhecer esta história, sua cultura e as facilidades e dificuldades que encontrou ao longo do seu caminhar **é necessário para o profissional da saúde ou professor, para sabermos a quem vamos tratar e ensinar.**

(...) Portanto necessitamos fazer uma análise desta sociedade, para que possamos também, refletir que assistência pretendemos dar ao nosso paciente ou o que queremos ensinar aos nossos alunos, que valores queremos **lhes transmitir**, e como vamos também ouvi-lo dentro de seu contexto sócio-cultural-econômico, para que o olhemos como um ser humano que sofre e adocece, e **aprende de forma única e particular, pois ele é “um aluno singular”, ou um paciente “que adocece, não uma doença”**.

O aluno salienta uma das questões que sempre estiveram claras para mim, que por trás da prática do profissional da saúde a uma ação educativa seja conservadora ou inovadora. Este aluno que é professor consegue perceber esse ato

---

<sup>15</sup>O aluno V.C. é professor do curso de Medicina da UFRGS.

educativo com esse aluno que ele designa de singular que é o paciente. O aluno reconhece que na relação estabelecida no ato de cuidar sempre há uma ação de educar.

O profissional da saúde educa ao explicar ao paciente como cuidar de seu próprio corpo, através da fala (explicação de como tomar os medicamentos, dos cuidados que deve ter com determinado problema de saúde), da escrita (prescrição) e do próprio ato de cuidar (ação do toque de corpos). Percebe também que tanto o professor como o profissional da saúde necessita conhecer o contexto com o qual trabalha, pois assim de fato pode ensinar o paciente ou o aluno.

Percebe-se também que na maioria dos trechos utilizados nesta dissertação a expressão Transmitir/transmissão aparece como algo comum nas falas dos alunos. Pensei com profundidade sobre essa expressão que parece arraigada nas concepções e práticas dos pós-graduandos. Estas explicitam uma visão de mundo, de educação, de classe que mesmo negada pela maioria explicita-se nas escritas dos trabalhos entregues e nas discussões realizadas em sala de aula e no blog. Isso demonstra a dimensão/valor/posição que a palavra transmissão tem na vida destes profissionais, pois se entende que, quem transmite é aquele que sabe algo para aquele que não sabe, ou seja, nota-se que essa expressão toma um vulto de sobreposição de um sobre outro, pois quem transmite é aquele que sabe, e, conseqüentemente, detém o poder sobre o que não sabe. É a concepção da verticalidade do ensino, ou seja, do professor sobre o aluno, do profissional da saúde sobre o paciente.

**Aluno A.C. (2003/01) - (...)** Cabe ainda destacar, que a necessidade de promover-se ou de postular-se estratégias para promover uma melhor abordagem da educação dos pacientes através da consulta médica é reforçada por estatísticas impressionantes, mas que certamente não surpreendem a quem está atento ao cenário atual da relação médico-paciente. (...) E esse é um aspecto bastante preocupante, que também possivelmente tenha a ver **com o pouco tempo investido na educação dos pacientes, bem como com o desinteresse manifesto do profissional durante o atendimento médico, especialmente, naqueles casos que seguem o modelo biológico (assemelhado ao da pedagogia tradicional).**

Pode-se conjecturar que, entre os múltiplos fatores envolvidos com os problemas de educação dos pacientes, **está a falta de conhecimentos e de subsídios pedagógico-educacionais da maioria dos profissionais médicos.** Os médicos, em sua formação acadêmica, assim como em posteriores estágios de especialização (ou Residência Médica), **aprendem e lidam, especialmente, com conhecimentos e técnicas pertinentes as suas áreas específicas de formação e, nem sempre se atenta adequadamente para a necessidade de alertá-los para o caráter formativo, e não apenas informativo, que suas ações têm sobre os pacientes.** Entretanto, é preciso ressaltar, que mesmo aquele profissional que exercerá a Medicina em caráter assistencial, sem manter um vínculo mais estreito com a vida acadêmica, necessitará lidar com a dimensão pedagógica no atendimento dos pacientes.

Neste trecho outro aluno reflete sobre a aprendizagem do paciente e que as práticas da saúde desconsideram, pois foram formados para utilizarem técnicas e não para buscar entender e ensinar como o paciente entende e aprende o que lhe é informado.

**Aluno R.H. (2002/02) – O ensino médico encontra-se hoje em profunda discussão. As grandes transformações ocorridas em todos os segmentos de nossa sociedade fazem com que o mercado de trabalho exija profissionais cada vez mais adequados a uma nova dinâmica.**

**(...) Nos deparamos com profissionais extremamente técnicos e habilidosos mas profundamente desconectados da realidade social e emocional dos pacientes. Temos excelentes escolas médicas com profissionais renomados, porém sem nenhum professor no sentindo mais profundo da palavra.**

**(...) No momento em que a educação como um todo passa por profundos questionamentos e transformações também é o momento do ensino médico refletir.**

**(...) Nesse ponto encontra-se um grande paradigma. Sabemos que o método didático mais empregado nas salas de aula é o método expositivo: apresentação sistematizada dos conteúdos pelo professor e repassada de forma linear aos alunos.**

***(...) O método cumpre a função de manter o aluno distante do professor e muitas vezes distante da aprendizagem, pois não há motivação e sim uma relação de poder e respeito ao professor imposta pela centralidade unilateral.***

O aluno destaca o que verifica no seu curso. Observa que as práticas docentes são tradicionais e não leva em conta o aluno. O trabalho do professor não é considerado como trabalho não tem uma importância relevante. Ele consegue perceber algumas problemáticas no interior do seu curso desde a formação e atuação do professor até a relação do professor e a sua prática com os alunos. Essas informações explicitam como o trabalho docente esta sendo entendido e tratado na área da saúde.

**Aluno L.P. (2005/01) -** A marca do educador no ensino médico pode ser estabelecida pelo envolvimento estabelecido entre professor e aluno. Para tal relacionamento destacamos que as virtudes comunicativas de ambas as partes certamente assumem um papel de destaque. ***(...) O papel soberbo do professor fica cada vez mais vulnerável na tendência atual de discussão de verdades tomadas como absolutas em áreas de rápido desenvolvimento como a ciência médica. Vide os processos contemporâneos de desenvolvimentos de transplantes de órgãos ou células tronco. Desta forma pode estar fadado ao descrédito o educador que não entende o processo educativo como um eterno processo de aprendizado mútuo. Grandes são os passos e avanços da ciência, diante do confronto de opiniões e nada melhor para o seu despertar do que uma relação mais aberta e horizontal estabelecida entre “professor / aluno” ou “educador / aprendiz”.***

O aluno destaca a necessidade da mudança de postura e da prática do professor do curso de medicina com seu aluno. Afirma também a importância de uma abertura nesta relação professor-aluno na construção de um ensino que atenda as novas tendências de formação.

**Aluno S.P. (2005/02) -** ***(...) Quando nos deparamos com a realidade da sala de aula, muitas vezes nos esquecemos ainda, que não nos demos conta disso, porque e para quem planejamos uma ação pedagógica, nos aprisionando em programas que não correspondem com a realidade dos alunos, às vezes nem***

***mesmo com a nossa própria. Então, começamos a relutar com nossos anseios, com as dúvidas que vão surgindo, sob pena de não vencer o conteúdo. E muitas construções significativas acabam se perdendo, à medida que não são aprofundadas, tornam-se perguntas sem resposta.***

***(...) É claro que um professor não tem resposta pronta para tudo (até porque não há nada pronto, mas em processo de construção ou de transformação), mas deve considerar as abordagens feitas por esses sujeitos aprendizes.***

A reflexão realizada pelo aluno sobre o distanciamento do que é ensinado em sala de aula e a realidade vivida demonstra que ele consegue se dar conta da necessidade da aproximação entre a formação e a realidade social. O mesmo destaca a dificuldade e o conflito que é vivenciado ao se desprender dos programas e conteúdo e trabalhar com a realidade.



### 3 DA OBSERVAÇÃO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS À CONSTRUÇÃO DO PROBLEMA

#### 3.1 A POTENCIALIDADE PROBLEMATIZADORA DAS OBSERVAÇÕES: a origem

A problemática e os dados desta pesquisa têm origem nas observações realizadas todas às quartas-feiras das 8h às 10 horas na sala 401<sup>16</sup> que se localiza no 4º andar do Laboratório de Ensino – Prédio do Ciclo Básico/Saúde/UFRGS. As informações analisadas aqui dão continuidade à caminhada de pesquisa que teve início em 2001. Esta disciplina que existe desde 1998/01 era acompanhada até então pela monitora, Pedagoga Simone Saraiva<sup>17</sup>.

No segundo semestre de 2001<sup>18</sup>, ingresso nesta disciplina como monitora exercendo as seguintes funções: auxiliar no planejamento e na organização dos materiais; registrar as observações livres das aulas por escrito; e continuar pesquisando, apresentando os dados coletados, como resultados de pesquisa nos Salões de Iniciação Científica da UFRGS, e em outros eventos. Em 2003 a pesquisa se consolida passando a fazer parte do Projeto “DESAFIOS À EDUCAÇÃO MÉDICA: trabalho coletivo interdisciplinar solidário na formação do médico-educador enquanto pesquisador na FAMED/UFRGS”.

O processo de inserção na disciplina em 2001 não é instantâneo e nem fácil. O medo do desconhecido dura algumas aulas, mas a busca em conhecimentos prévios comuns a mim e aos grupos de alunos observados acaba por ir atenuando esse sentimento. Depois dessa fase, começo a pensar no que queria entender naquele espaço educativo, ou seja, o que gostaria de pesquisar. Essa busca não demorou muito, pois as falas e, principalmente, o questionamento sempre presente

---

<sup>16</sup>A sala 401 é utilizada há anos nas quartas-feiras porque ela tem as ferramentas necessárias para a realização das aulas como Data-Show, computador, televisão, vídeo e retroprojetor, além de ser grande e ideal para fazer trabalhos que requerem movimento espacial para os momentos de trabalho em pequenos grupos e dinâmicas. Em 2005/02 a disciplina foi realocada para a sala 309 que é a metade em tamanho da sala 401, onde o computador e Data-Show não funcionavam e as classes ocupam todo o espaço da sala de aula.

<sup>17</sup>Simone Saraiva acompanhou como monitora a disciplina de 1998 a 2001. Ela é professora de Educação Infantil, formada pela Faculdade de Educação da UFRGS.

<sup>18</sup>Usarei dados de 2000 que são anteriores a minha inserção na disciplina Prática Educativa em Medicina que teve início no 2º semestre de 2001 tendo em vista a riqueza de material existente.

a cada nova turma sobre para que serve a disciplina e porque eles eram obrigados a fazê-la configurou-se no título “Formação pedagógica para quê? Não somos professores, não educamos ninguém!” de um trabalho apresentado na SIC da UFRGS. Esse questionamento corriqueiro levou-me a buscar compreender as concepções e práticas de formação docente que levam os alunos a questionarem com veemência a formação pedagógica e até afirmarem que ela “não serve para nada”, é “uma perda de tempo”.

Essa atitude dos alunos possibilitou que conhecer o diferente não é nada fácil.

É necessária atenção constante e uma escuta sensível além de um olhar sempre aberto para conhecer e compreender como destaca Bruno Latour (1997).

Entender o diferente de si é uma das barreiras que o pesquisador e os diferentes sujeitos inscritos no processo de aprender (aprender o novo) necessitam transpor para superar as dificuldades que se apresentam no nosso dia de profissionais da educação e da saúde.

As observações livres constituíram-se a partir dos registros sistemáticos, em diários de campo, das falas, manifestações verbais e corporais, das relações estabelecidas entre aluno-professor e aluno-aluno sobre Educação, Trabalho e Trabalho Docente na área da saúde, bem como o que apresenta Triviños (1987, p. 153-154) “ao contrário da observação padronizada, satisfaz as necessidades principais da pesquisa qualitativa”, o que pode ser evidenciado como “a relevância do sujeito, neste caso, da prática manifesta do mesmo e ausência total ou parcial, de estabelecimento de pré-categorias para compreender o fenômeno que se observa”.

A análise das concepções de Educação, Trabalho e Trabalho Docente dos pós-graduandos através das suas ações, falas e gestos, durante a aula contribuíram para a compreensão da realidade da formação vivenciada enquanto aluno de graduação e pós-graduação.

Observar os alunos que chegam na hora à sala de aula, os que trazem materiais e registram o que é discutido em sala de aula, os que perguntam, refletem e/ou questionam, ou seja, os que não se furtam ao diálogo, os que escutam, os

atentos, os que chegam sempre atrasados<sup>19</sup> e que no final da aula querem assinar a lista de presença, os que não lêem o material distribuído na aula anterior (ou mesmo semanas antes), os que não entregam o trabalho final, mas que depois de alguns meses ou mesmo anos querem o seu conceito, pois estão sendo “prejudicados”, porque o diploma não foi expedido, são algumas das situações vivenciadas, registradas e que são analisadas neste trabalho, pois explicitam as concepções de educação, trabalho, trabalho docente e de mundo dos sujeitos que compartilham durante semanas as suas vidas, com um grupo formado pela heterogeneidade de pensamentos e formações.

## 3.2 A PROBLEMÁTICA QUE SE MATERIALIZA NO CONTEXTO SINGULAR DA PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA

### 3.2.1 A moldura normativa

A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação para os cursos da Saúde, instituídos a partir de 2001 pelo Ministério da Educação – MEC apresenta uma direção para a formação dos profissionais da saúde em nível de graduação. Dentre as normas de todos os cursos destaco o que considero serem alguns pontos mais importantes para uma maior reflexão, não desconsiderando as demais referenciadas nas normas. Destaco para Análise o que é comum a todas as normas dos cursos de graduação em saúde. O profissional formado a partir de 2001 necessita ser capaz de pensar criticamente procurando soluções para os problemas; comunicar-se: verbal, não verbal e ter habilidades de escrita e leitura; ser capaz de aprender na formação, nas práticas e nas formações permanentes tendo compromisso com a educação das futuras gerações; informar e educar os pacientes; ter uma visão do papel social do seu trabalho. Isso tudo necessita estar em consonância com os cursos de graduação e relacionados com o processo saúde-doença do cidadão. Além da constituição coletiva de um projeto pedagógico centrado no aluno e **nas**

---

<sup>19</sup> Referente à pontualidade necessária para bom aproveitamento da aula e da aprendizagem observo que alguns alunos não estão muito preocupados em chegar no horário nas aulas e nem com o ensino e aprendizagem constituída na disciplina. Alguns alunos chegam a entrar na sala de aula com menos de trinta minutos para o término desta e solicitam a lista de presença para assinar que estiveram na aula. Também é comum perguntarem quantas faltas podem ter para não serem reprovados na disciplina, no primeiro dia de aula.

**realidades sociais**<sup>20</sup>; metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos **auxiliando numa formação com uma visão do todo**<sup>21</sup>.

Os pontos destacados explicitam a necessidade da construção coletiva nos cursos da saúde atentos às realidades sociais da população brasileira. A LDB constitui-se como uma base conceitual de uma parte considerável do que precisa ser buscado no interior dos cursos da saúde para adequação dessa nova realidade.

Os pontos destacados foram considerados em detrimento de outros, pois estes são observados na disciplina PEM ao inverso. A dificuldade que o aluno tem em fazer uma reflexão sobre a educação e o trabalho docente em saúde é muito grande para a maioria. E quando ocorre uma reflexão é muito pontual e desconsidera as realidades sociais que a constituem.

A comunicação é um ponto destacado por muitos alunos e que também apresenta dificuldades. Conforme Pustai *“os alunos dos cursos de medicina têm uma maior dificuldade em se comunicar porque isso não é uma realidade durante o curso”*. Percebemos que os alunos esperam que o professor tome a iniciativa em tudo os momentos. O direito à fala em sala de aula é consideração propriedade do professor. Eles, na maioria das vezes, apenas ouvem o que o professor tem a falar. Isso também se reflete no trato com o paciente, não é escutado nas suas angústias e dúvidas quanto ao seu problema de saúde. Isso acaba demonstrando que a falta de escuta e comunicação entre professor-aluno vai se refletir nessa ação que parece normal nestas profissões. Quanto aos outros tipos de comunicação também apresentam delimitação significativa. A escrita, em 80% dos casos não apresenta clareza. Um aluno justificou que isso acontece porque na faculdade eles tinham que registrar muitas coisas em pouco tempo e por isso a letra ficou ilegível.

Na comunicação com o corpo parece ironia, mas os alunos da saúde apresentam uma grande ressalva em usar o seu corpo. Tocar em si e no outro em sala de aula é inconcebível e fica explicitado em várias atividades realizadas em aula, principalmente, quando são solicitados a moldar uma escultura no corpo do colega e se unir a este. No final as molduras aparecem todas soltas. Essa atividade

---

<sup>20</sup> Os grifos e as palavras em negrito são da autora.

<sup>21</sup> Os grifos e as palavras em negrito são da autora.

é usada para discutir a temática currículo, ou melhor, a fragmentação dos currículos nos cursos da saúde.

Em alguns congressos como ABEM, ABRASCO e Rede Unida visualizam-se a busca e compreensão por parte dos profissionais por mudanças nos seus ambientes de trabalho. Mas, ao mesmo tempo, observa-se que ainda muitos acreditam que algumas mudanças na grade curricular dos seus cursos servem para fazer as mudanças necessárias e tão discutidas nestes últimos vinte anos. Ouvi muitos professores dizendo que na faculdade tal, no semestre seguinte e/ou no próximo ano a nova grade curricular iria trazer as modificações exigidas na nova lei de diretrizes curriculares.

As diretrizes curriculares servem para delinear a construção no coletivo das instituições de ensino da saúde dos Projetos Políticos Pedagógicos. Lampert (2007, p.46) ressalta que “o conteúdo das diretrizes, mais do que ser conhecido, precisa estar socializado no interior institucional de cada escola, discutindo e direcionando a proposta do projeto pedagógico”.

É perceptível em alguns congressos (até 2006) que as normas estabelecidas nas diretrizes curriculares estavam sendo apenas jogadas para dentro de um documento que recebia algumas palavrinhas novas e era apresentado como uma reforma curricular. Infelizmente a incompreensão e falta de formação leva muitas instituições a reproduzirem o que o documento oficial institui, sem uma discussão reflexiva mais significativa no interior das instituições que possibilite de fato a construção de algo novo e coletivo.

A formação docente que está implícita nesse novo olhar de educação não é considerada. As discussões restringem-se à construção de um instrumento legal sem buscar resolver a falta de formação permanente dos sujeitos que participam diretamente do processo formativo: os professores. Desconsiderar isso é fingir que se está fazendo alguma mudança.

A concepção tradicional de educação exerce uma força muito maior sobre os docentes, já que a construção do novo é difícil, requer estudo, tempo, buscas e o que já está aí é só reproduzir. Isso decorre segundo Fraga (2006, p.79) por causa da existência

De uma “cognicidade”<sup>22</sup>, ou seja, de aprendizagens acumuladas e incorporadas por todos nós educadores e cidadãos, que se encontram ligadas ao plano do visível, isto é, da cidade e da escola que comumente reconhecemos, ambas constituídas por um modelo de gestão da cidade e da educação baseados historicamente em relações verticalizadas.(FRAGA,2006, p.79).

Essa mudança necessita acontecer a partir da realidade e das necessidades daquela instituição, ou seja, precisa levar em consideração à comunidade, à região onde está situada a população, às necessidades específicas de saúde para poder constituir coletivamente as mudanças na formação dos seus cursos. Mas é importantíssima para a realização desse processo de mudança a participação dos professores, dos alunos e da sociedade. Os professores precisam tomar consciência do papel social do trabalho docente e compreender o real significado do ensinar e aprender.

Em maio de 2004 no Congresso Gaúcho de Educação Médica realizado na cidade de Rio Grande foram apresentadas por algumas instituições de ensino as suas propostas de mudança curricular, mas a maioria se deteve na apresentação da grade curricular com os nomes das disciplinas e da carga horária. Saí de lá inquieta<sup>23</sup> pensando onde estaria a questão referente à formação docente. Como é que se muda alguma coisa se os sujeitos que fazem parte dessa mudança não são considerados. Como um profissional da saúde que faz um concurso para docente de uma instituição de ensino superior (e que não tem na sua grande maior nenhuma experiência docente além da vivenciada enquanto aluno, e/ou monitor de disciplina) pode conseguir problematizar e construir caminhos diferentes daqueles utilizados até aqui. Como isso pode acontecer sem uma formação específica na área da educação em interlocução com a saúde, sem espaços formativos no ambiente de trabalho.

Marins menciona que

[...] Poucas iniciativas referentes à reforma curricular foram efetivamente implementadas. As modificações contemplaram, em sua maioria, algumas alterações de grade disciplinar ou a incorporação de modelos pedagógicos em alguns segmentos do curso. A capacitação dos profissionais já integrantes dos serviços não tem sido satisfatória quantitativamente e,

<sup>22</sup>A autora concebe cognicidade como conhecimentos constituídos e construídos por aprendizagens resultantes das dinâmicas e redes sociais urbanas tecidas pelos indivíduos e grupos sociais nos diferentes espaços da cidade e instituições sociais, como a escola.

<sup>23</sup>Essa inquietude se deve por gostar do que faço – ser professora e pela compreensão que tenho de educação e de trabalho docente. Incomoda-me observar que muitos que lecionam nos cursos da saúde consideram essa profissão apenas um trabalho momentâneo, um hobby. Eles estão professores, mas não se sentem professores. Assumir a docência não tem o mesmo “valor” que ser médico ou outro profissional da saúde na concepção dos alunos por isso é não considerado trabalho.

freqüentemente, estão orientadas para a atualização do saber estruturado, sendo pouco valorizada a educação permanente que busca associar a aplicação do conhecimento à realidade local. (MARINS, 2003, p.47)

A lei de diretrizes curriculares dos cursos da saúde serve como uma orientação, um ponto de partida para cada curso da saúde analisar a fundo a sua realidade, parte por parte, discutindo nos departamentos / setores / colegiados de professores, alunos e comunidade - na medida do possível, as questões de saúde e como constituir subsídios teóricos e práticas na formação dos futuros profissionais da saúde. As diretrizes curriculares dos cursos da saúde instigam-nos a pensar como construir essas mudanças a partir do momento que ela apresenta as características que cada profissional precisar possuir ao concluir o seu curso. Ela nas suas entrelinhas apresenta a necessidade da formação permanente daquele profissional da saúde que assume a docência como uma das suas atuações profissionais. Mas essa atuação docente necessita ser comprometida com o trabalho docente, a educação e as realidades sociais onde elas serão realizadas.

Tento neste trabalho me aproximar mais da realidade dos alunos, tendo o cuidado de não fazer julgamentos superficiais do que é dito e escrito considerando os contextos onde tais concepções são criadas / cultivadas / geradas.

Em uma das aulas do segundo semestre de 2002, a fala de um aluno do curso de medicina relatando que “nunca mais alguém o faria ir atender em um posto de saúde da periferia de Porto Alegre, onde tinha que andar pelo barro, porque nenhum carro conseguia chegar ao local onde se localizava o posto de saúde”, foi uma das falas que juntamente com tantas outras que não são tão explícitas assim mexeu com a turma e comigo numa manhã de quarta-feira de 2002. Fiz o registro, mas a indignação contida naquele momento faz-me refletir hoje se ninguém ensinou e/ou avisou aquele profissional da saúde que no mundo onde ele vive também tem outras realidades sociais diferente da vivenciada nos espaços da Faculdade de Medicina e do Hospital Universitário, onde foi formado.

Fico pensando como os cursos de graduação de saúde, e neste caso específico, o curso de Medicina está formando os seus profissionais para atender e lidar com as realidades existentes no Brasil.

Uma das discussões que sempre aparece nas aulas é do uso cada vez maior das tecnologias, que, aliás, é o que a maioria busca quando ingressa na disciplina - técnicas e tecnologias de ensino para *transmitir o conhecimento adquirido*<sup>24</sup>. Essa concepção de que ensinar é práticas de transmissão de conhecimento através de técnicas constituem-se durante o processo de formação nos cursos de graduação. A palavra técnica está muito vinculada à fala dos alunos. Durante os cursos de graduação essa palavra toma uma dimensão que transcende os cursos da saúde e passa a ser utilizada em outras áreas do conhecimento como a educação.

Essas concepções de transmissão de conhecimento e técnicas de ensino construídas nos cursos da saúde ficam introjetadas no aluno. O conceito técnica origina-se na formação do aluno, pois este está inserido num meio em que a utilização de técnicas é primordial no tratamento da doença.

Essa concepção nasce no interior dos cursos, principalmente, porque a maior parte da formação se dá nos hospitais escolas que possuem e utilizam cada vez mais tecnologias de última geração no tratamento das doenças.

### 3.2.2 A moldura valorativa

Essas concepções de transmissão de conhecimento e de técnicas de ensino são exemplificadas no quadro abaixo e surgiram através da pergunta: O que é Prática Educativa? Para que serve esta disciplina?

<p><b>Psicóloga:</b> Várias coisas e em suma as técnicas educativas. Como passar para as pessoas. Essa disciplina como alicerce para transmitir algo.</p>	<p><b>Bióloga:</b> Forma de vivenciar a educação e aprender técnicas para poder passar para as outras pessoas.</p>	<p><b>Médica:</b> Reunir o nosso conhecimento para passar. Passar de um jeito interessante, que não fuja do que estamos ensinando. Prática Educativa é um segredinho.</p>
---	--	---

<sup>24</sup>A expressão transmitir conhecimento ou conhecimento adquirido é usual na fala dos alunos da disciplina PEM. Conforme o dicionário de língua portuguesa Houaiss transmitir significa “ser condutor de ou conduzido por; passar a (alguém por sucessão; contágio)” e transmissão “ato de comunicar; comunicação. Ação de passar características genéticas; posses, cargo etc. a alguém”.

<b>Nutricionista:</b> Colocar em prática com os colegas para depois passar para os alunos.	<b>Psicóloga:</b> São habilidades para transmitir as outras pessoas.	<b>Psicóloga:</b> Exercício da capacidade do aprendiz. A aprender a partir da abertura que terá na turma.
<b>Nutricionista:</b> Aprimorar os conhecimentos para conseguir dar aulas.	<b>Enfermeira:</b> Discutir / refletir que possam facilitar o aprendizado.	<b>Advogada:</b> Atividade do dia-a-dia do professor. Professor facilitador para cada aluno construir o próprio método de ensino.
<b>Professora de Educação Física:</b> Passar o conhecimento seja ela qual for.	<b>Enfermeira:</b> Acho que é como aprender o método de educar. Formador de opinião.	<b>Nutricionista:</b> Descobrir o que é prática educativa. Praticar o ato de ensinar.
<b>Médica:</b> estímulo da produção de novos conhecimentos.	<b>Fisioterapeuta:</b> Aprender a ensinar, aprender técnicas.	<b>Fisioterapeuta:</b> Discutir várias formas de ensino. É mais vontade de aprender coisas novas.
<b>Nutricionista:</b> Método para transmitir conhecimento de modo didático.	<b>Médico:</b> Eu vim como aluno, não sei o que é prática educativa. Acho que é técnicas, interação entre professor-aluno.	<b>Psicóloga:</b> Primeiro contato com o ensinar.
<b>Nutricionista:</b> Métodos para transmitir conhecimento.	<b>Enfermeira:</b> É fundamental. Espero que estejamos mais preparados para o que vem e poder dar aulas.	<b>Médico:</b> Prática Educativa são orientações que transmitem técnicas de conhecimento.
<b>Farmacêutica:</b> Vai ensinar caminhos para construir as didáticas para ensinar outros alunos.	<b>Nutricionista:</b> é fundamental para quem aspira ser mestre.	<b>Farmacêutica:</b> Aprender conceitos básicos para ensinar aos alunos. Educação é arte.
<b>Médico:</b> Forma de capacitação para transmitir conhecimento. Sair mais apto para transmitir conhecimento.	<b>Médica:</b> É a base mais necessária da pedagogia. Acredito ser bom profissional não quer dizer ser bom professor.	<b>Médica:</b> Forma de discutir e saber as formas/maneiras de educação para transmitir conhecimento.
<b>Fonoaudióloga:</b> É ter didática em sala de aula. É interagir em sala de aula.	<b>Farmacêutica:</b> Forma de levar informações aos outros. Como passar isso.	<b>Médica:</b> Orientar/maneiras de ensinar/educar outras pessoas.
<b>Fisioterapeuta:</b> Auxiliar a transmitir informações.	<b>Médico:</b> Estudar técnicas de transmissão de conhecimento que supostamente se tenha.	<b>Médica:</b> Auxiliar na didática e se posicionar na sala de aula

<b>Médica:</b> Comunicar		
--------------------------	--	--

As respostas das perguntas feitas no primeiro dia de aula do primeiro semestre de 2006 explicitam que o trabalho docente é concebido pela maioria apenas como o domínio de técnicas para ensinar, desconectada da teoria.

O trabalho docente é entendido como uma ação puramente técnica e, é o professor que realiza essa ação através de técnicas de transmissão de conhecimento.

Ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar as possibilidades como diz Paulo Freire. Mas essa concepção do processo de construção e produção do conhecimento é estranha para a maioria dos alunos.

A aflição percebida nos rostos dos alunos quando são solicitados a pensar sobre determinado tema e dizer o que compreendem é perceptível nas aulas. Alguns acabam ficando até “revoltados”, pois explicitar que não sabe principalmente para os que são dos cursos de medicina não é uma coisa tão fácil assim. Ouvir que a leitura do texto é “muito chata” é comum, seja ela qual for.

Constatamos, com essas reações, que os alunos estão acostumados a receber as informações de cima para baixo, do professor para o aluno, ou seja, uma educação bancária no sentido freireano.

Outros repetem o texto sem acrescentar ou dizer o que entenderam. É difícil para muitos fazer alguma relação do lido com o trabalho e a educação em saúde é até com a situação do país, porque eles têm a tendência em desconsiderar o que não faz vinculação direta com a saúde.

Essa concepção que nasce de uma formação fragmentada embasada no uso puramente de técnicas e habilidades (desconectadas da teoria e da realidade social) para tratar um corpo é transposta para a prática de ensino. Esta visão expande-se da formação em saúde para outros campos de conhecimento, neste caso a Educação, tendo como base de raciocínio a técnica, ou seja, tudo é pensado a partir da ou de uma técnica. Segundo Pustai

Considerando a assertiva de que o médico, através da prática técnica, perde a capacidade de compreender as teorias subjacentes dessa prática, podemos perguntar se a profissão médica tende a ser cada vez mais técnica, diminuindo o espaço de reflexão teórica (...) e a se confirmar esta perspectiva, o médico, gradativamente, perderia a capacidade de compreender os diferentes significados do adoecimento dentro da sociedade (...). ( PUSTAI, 2006, p. 46-47).

É perceptível a ausência de noção de alguns profissionais da saúde que, o mais perto que chegam da realidade social, cultural e econômica do seu paciente, é quando este vai ao encontro do primeiro nos grandes hospitais, ao buscar tratamento.

Percebo nas discussões em sala de aula que a concepção de trabalho que uma grande parcela dos alunos tem está calcada na realidade constituída no interior da estrutura de um hospital escola, que possui a sua disposição aparelhagens com tecnologias de última geração (os grandes hospitais das cidades, não me refiro a hospitais de cidades pequenas) e pessoal capacitado, cada qual realizando a sua atividade compartimentada por setores / segmentos, ou seja, cada um fazendo uma parte do trabalho. O trabalho aqui é fragmentado cada qual faz uma parte da atividade e, na maioria das vezes, desconhecem o todo e as realidades sociais que vivenciam seus pacientes.

Pustai ressalta que

Na medida em que a formação médica e o trabalho médico são direcionados para uma parte, isto é, para um órgão ou um sistema orgânico, o processo de intervenção fragmentária vai adquirindo um caráter cada vez mais técnico e biologicista. (...) a própria estrutura do ambiente hospitalar, à forma como recebe o paciente (...) como a própria instituição é organizada para se voltar para si mesma. (...) faz com que o paciente entre e deixe sua vida do lado de fora. (PUSTAI, 2006, p. 105-106).

O autor acima esclarece um ponto muito importante que aponta um fator que é a formação se dar dentro de uma estrutura arquitetônica<sup>25</sup> que é voltada para si. Essa problemática é verificada nas explanações dos alunos que falam de um lugar, lugar este que desconhece, conhece muito pouco ou faz uma leitura desconfigurada do social, do sujeito social que é o seu paciente.

---

<sup>25</sup>Ver na página 106 da obra do autor. Informações sobre a tese encontram-se nas referências bibliográficas.

A reflexão a ser feita aqui é que a formação do profissional da saúde necessita ter como base de seu princípio educativo - durante todo o processo de ensino do aluno e do trabalho com o paciente, que o hospital universitário (que se localiza na maioria das vezes próximo ao centro e /ou a bairros com acesso a tudo) é diferente de um posto de saúde dentro de uma comunidade na periferia da cidade, onde falta de tudo e onde somos colocados a ver e sentir e buscar modificar as dificuldades do não acesso às condições básicas para se viver e manter-se com uma boa saúde. Condições estas explicitadas na Constituição Federal de 1988<sup>26</sup> no Art. 196 que afirma: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O Sistema Único de Saúde<sup>27</sup> estabelece:

“[...] a meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde.”

E, na Declaração de Alma Ata<sup>28</sup> que reafirma a saúde “é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” e “cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.”

Portanto, a formação dos profissionais da saúde necessita partir de reflexões profundas acerca da realidade social que pontuam esses documentos, buscando visualizar o que está acontecendo no mundo, no país e na comunidade em que atuam, pois só começaremos a compreender os processos das coisas a partir do momento que compreendermos que a vida não é fragmentada como são as formações da saúde. Essa reflexão precisa ser absorvida e entendida pelas práticas educativas em saúde almejando municiar a formação dos alunos e possibilitar que

<sup>26</sup> <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>. Acessado em 28/02/2008

<sup>27</sup> [http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/sus/sus\\_oquee.htm](http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/sus/sus_oquee.htm). Acessado em 28/02/2008

<sup>28</sup> Alma-Ata esta completando 30 anos em 2008 e continua atual, pois muito do que foi instituído ali como princípio a ser atendido até 2001 não foi atingido. No site: [www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf](http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf). Acesso em 8/02/2007.

estes nas suas práticas constituam subsídios práticos para atender as necessidades que se configuram no seu dia-a-dia.

Essa concepção também leva o aluno a agir e pensar que só eles detêm o conhecimento sobre o que é saúde, conforme o que diz a aluna “*Não ouvimos o que o outro tem a dizer e já saímos na frente dizendo o que achamos que ele quer saber.*” E outro aluno diz “O paciente não sabe o que é Angina. Damos os remédios e ele não sabe o que está tomando. Parece que cada um anda para um lado (←paciente-médico→).”

Isso aparece como consenso na disciplina PEM quando se discute o que é ensinar, a expressão é transmissão de conhecimento, ou transmissão de conhecimento adquirido, ou seja, estão implícitas aí duas questões, a primeira de que alguém transmite algo, que neste caso é o professor, a alguém que recebe essa transmissão que é o aluno e/ou paciente e, que esta aquisição prescinde da vontade, do desejo, da condição e da relação entre os partícipes do processo.

Se buscarmos compreender mais a fundo esta questão observamos que a concepção de ensino e conhecimento toma uma forma concreta de objeto de valor, ou seja, o ensino e o conhecimento são objetos que possuem um determinado valor para além do intelecto para o detentor desse saber. As falas dos alunos explicitam a concepção de que o professor é o único detentor do conhecimento, e quem escolhe como, quando e para quem ensinar aquele conhecimento.

A educação é entendida por uma grande parcela dos alunos da PEM como uma mercadoria a ser comprada para se chegar a algum lugar almejado. Ela acaba cada vez mais perdendo o seu significado de conhecer e modificar algo e passa a ser mais um meio de obtenção, quer seja ascensão social ou profissional<sup>29</sup>, dinheiro, poder, manutenção de *status quo* para um grupo restrito.

### 3.3 DO REGISTRO DAS VIVÊNCIAS EDUCATIVAS A CONSTRUÇÃO DE UM

---

<sup>29</sup> Isso se configura semestralmente quando alguns alunos não entregam o trabalho final (é uma das avaliações). Passados alguns semestres, estes por via dos Programas de Pós-Graduação solicitam o seu conceito, mas não comunicam ao mesmo que eles estão pendentes com a disciplina. Esta constatação, que infelizmente é corriqueira, além de demonstrar que para alguns alunos educação/formação só serve para a obtenção de um título, reforça a desvalorização e o desrespeito pela educação e o trabalho do professor.

## MARCO ANALÍTICO

### 3.3.1 AS DESCOBERTAS E (RE)DESCOBERTAS: categorias de análise

Nesta secção destacarei as categorias de análise que ajudam a entender a totalidade como constituinte da realidade e, nela, os elementos da Educação, do Trabalho e do Trabalho Docente. Apresento a contradição como sendo a categoria geral de análise neste trabalho. Esta tomará o contorno de toda a pesquisa buscando compreender como ela se faz presente nas categorias de teoria e prática, pois, entendo que ela está sempre presente nas nossas relações e no caso específico, no trabalho docente em saúde.

A análise que parte desta categoria se abre em categorias específicas de Educação, Trabalho e Trabalho Docente, e subdivide em subcategorias que se originam destas. Muitas outras poderiam ser analisadas, mas, neste texto estão apresentadas as considerações mais relevantes, quer pela freqüência com que aparecem na coleta de dados, quer pela importância atribuída pela pesquisadora, em consonância com a teoria utilizada.

As anotações de campo foram os registros descritivos das expressões verbais, corporais e ações dos pesquisados, e posterior reflexão crítica sobre as mesmas dos alunos nas aulas da disciplina Prática Educativa em Medicina no período de 2000 a 2007.

A organização das informações das aulas da disciplina PEM foram feitas em cadernos – diários de campo para posterior classificação e análise. Isso consiste em organizar os textos através de temáticas por semestre/ano produzidos e entregue no final da disciplina pelos alunos como requisito de conclusão da disciplina, além dos textos postados no Blog: [www.ufrgs.br/tramse/med](http://www.ufrgs.br/tramse/med)<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup>Esta ferramenta tecnológica foi pensada e criada a partir da constatação que manter contato apenas pelo e-mail com os alunos além dos problemas de que sempre têm aqueles que por algum motivo não recebem as mensagens por algum erro de digitação, ou pelo e-mail ser protegido ou a caixa estar cheia e também para compartilhar com o grupo as aprendizagens e descobertas. Em 2003 a blog Prática Educativa em Medicina é criado a partir da

A realização da classificação por temáticas acontece para facilitar a leitura e análise do mesmo além de desvelar quais os temas mais destacados (que são mais mencionadas nos textos) pelos alunos durante as aulas. Os temas que mais surgem nas aulas nos dão uma dimensão do que o aluno está vivenciando e/ou vivenciou e que para cada um é importante aprender. Os temas com maior frequência nas aulas estão organizados como categorias de análise e são problematizados um a um neste trabalho.

O quadro abaixo faz a organização das categorias de análise estudadas neste trabalho e posteriormente discutidas.

<b>Categorias Específicas</b>	<b>Subcategorias</b>
Educação	Teoria e prática: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diálogo</li> <li>• Conhecimento</li> <li>• Transmissão</li> </ul> Ensino: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizagem do aluno</li> <li>• Ensino-aprendizagem do professor</li> </ul>
Trabalho	Trabalho em Saúde Profissional da saúde Relação profissional da saúde - paciente Memória escolar
Trabalho Docente	Prática Educativa Formação Docente Técnicas de ensino

A categoria de contradição que dá todo o contorno a este trabalho é destacada porque durante a análise do material (registro das observações e material produzido pelos alunos) se explicita, nas falas e discussões em sala de aula, nas escritas dos artigos finais e/ou escritas coletivas e individuais durante as aulas e nas aulas ministradas pelos alunos.

Pensar a contradição como parte da vida e do cotidiano do ser humano é importante para conseguirmos visualizar porque muitos das ações que nascem da averiguação das necessidades de mudança de formação na área da saúde acabam tomando outro rumo e transformando-se em discursos vazios de compromissos com a sociedade.

Não poderia realizar esta pesquisa se não discutisse esta categoria, pois ela está presente desde o primeiro dia de aula, quando os alunos questionam de uma forma implícita por que essa disciplina é obrigatória para eles. A expressão “Formação Pedagógica para quê? Não somos professores não educamos ninguém!” é uma frase que mesmo sendo dita de um modo diferente sempre traz no seu bojo a contradição

Referente ao Trabalho Docente um aluno P. B. diz “O professor deve ser um agente de mudanças, inovador em seus métodos.”

Outro aluno M. T. referindo-se à Educação diz “O desenvolvimento da nossa educação é de exposição e não é de construção. Damos aula com PowerPoint.”

Essas duas falas deixam explícitas como os alunos concebem um trabalho docente diferente, inovador, mas que na prática isso não acontece, pois conforme relato do segundo aluno dizem respeito apenas ao uso das tecnologias. Essas são utilizadas da mesma forma tradicional, ou seja, abandonando-se a exposição no quadro negro e passando-se a utilizar o computador, Data-Show, Notebook para reproduzir os textos que até então eram expostos no quadro ou projetados pelo retroprojetor. Costa (2005, p. 19) explica a origem dessas dizendo que “Os professores têm idéias, atitudes e comportamentos sobre o ensino proveniente da formação que aconteceu durante o período em que foram alunos. Nela existe uma dimensão inconsciente e não inteiramente racional”.

Durante o semestre os alunos dizem que a educação é transmitir o conhecimento, e/ou transmitir o conhecimento adquirido. Que trabalho docente é importante e que o professor precisa mudar a sua prática para atender as necessidades de aprendizagem do aluno. E quando falam do trabalho profissional, ou seja, que o trabalho que realizam com o paciente é muito importante para conseguir atingir o objetivo que é o trato da doença, mas que durante as discussões

em pequenos grupos descrevem o paciente como incapaz, até ridicularizando-o, ou seja, “o paciente não entende o que o eu explico durante a consulta porque tem baixa renda, não é escolarizado e/ou tem baixa escolarização”.

Essas são algumas das contradições que precisam ser bem problematizadas para podermos entender porque a dificuldade de mudança na saúde. Entendo que uma das respostas a essas contradições é a origem de quem consegue entrar e se manter na universidade no Brasil. Os índices<sup>31</sup> demonstram que o número dos que conseguem entrar e concluir um curso universitário seja qual área for ainda é bastante pequeno no Brasil. Destes, um número menor ainda são os dos cursos da saúde e menor ainda os do curso de Medicina. Os que conseguem passar no vestibular para um curso da saúde têm uma segunda etapa a transpor que é ter tempo para estudar nos horários oferecidos pelas faculdades (mínimo de 40 horas aula semanal) e ter condições financeiras para arcar com os materiais como livros, apostilas, instrumentos de trabalho e roupas (aventais e instrumentos para uso na faculdade e estudo fora dela). Poucos têm esse privilégio.

Mesmo compreendendo que existem alunos que não são oriundos das classes altas e médias da nossa sociedade, os cursos da saúde acabam por serem freqüentados prioritariamente por aqueles que podem se preparar melhor para serem aprovados nos vestibulares das universidades e faculdades públicas desde o ensino fundamental - ou ensino médio em escolas privadas, ou cursando escolas públicas ficam “envergonhados” de comentar com os colegas sobre suas escolas de origem. Quero deixar claro que não irei entrar no mérito desta discussão, pois essa não é a minha questão de análise, mas compreendo que não posso me furtar de situar essa realidade de que os sujeitos pesquisados em sua grande maioria são oriundos de escolas privadas e que freqüentaram cursinhos preparatórios antes de realizarem as provas do vestibular e essa situação fica intrínseca e também se explicita na realidade e nas concepções de educação, trabalho e trabalho docente destes.

---

<sup>31</sup>Consultados os dados do IBGE temos, para o ano 2000, 3,1% de graduados do total da População do País. [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/educacao/bras\\_tab113.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/educacao/bras_tab113.pdf) consulta dia 21 de maio de 2008, 19h30. Consultados o site do INEP sobre o censo do ensino superior temos uma tendência ao crescimento que oscila de 2,4% à 8,7% ao ano quanto ao número de matrículas independente de ser curso presencial ou à distância e do tipo de instituição o que representa um acréscimo substancial na formação de nível superior da população brasileira. [http://www.inep.gov.br/imprensa/noticias/censo/escolar/news08\\_01.htm](http://www.inep.gov.br/imprensa/noticias/censo/escolar/news08_01.htm)

Compreendo que a realidade social e cultural desses profissionais difere da minha e da maioria da população trabalhadora e assalariada<sup>32</sup> ou não deste país. Observo que a realidade de quem nunca passa fome, frio nem dor por ter a sua disposição recursos é diferente daqueles que a vivenciam no seu cotidiano.

A contradição desses sujeitos nasce aí, quando os mesmos expressam que são necessárias mudanças nas práticas docentes, mas que despercebidamente acabam se contradizendo e desconsiderando o que há pouco tinham dito. Alguns conseguem perceber a origem das dificuldades, mas não constituem concretamente ferramentas para modificar essa situação nos seus espaços de formação e trabalho. Um exemplo disso foi quando uma aluna médica explicitou que a dificuldade que ela vivenciava era na comunicação entre ela e os pacientes. Não conseguia constituir, uma comunicação clara que fizesse com que o paciente entendesse tudo que ela explicava. Ela fez essa reflexão no seu grupo de discussão e em um momento observou que a necessidade de ser compreensível na hora da consulta e da prescrição era dela com o paciente. Ao contrário do que se esperava, ao ministrar uma aula com mais alguns colegas ao grande grupo para tratar da temática comunicação entre médico e paciente trouxe o referencial teórico da área da lingüística, fazendo citações diretas dos autores – mas sem nenhuma referência ao problema que a fez e aos demais componentes do grupo escolheram esse tema para ensinar. Promoveu assim um ensino descontextualizado da problemática que origina a escolha de um conteúdo.

Constato que nas discussões em pequenos grupos que os alunos falam de suas experiências enquanto alunos, professores, profissionais da saúde, mas essas reflexões acabam aí. Essa atitude demonstra a contradição que os alunos têm ao separarem a prática da teoria, desconsiderando que uma faz parte da outra. Parte-se de uma prática / vivência para uma análise através do estudo de um referencial teórico que subsidia a reflexão, mas não há o movimento de retorno para a prática, fica apenas no movimento: *prática* → *teoria*. Conforme Triviños (2005, p.96) “A prática e a teoria são categorias filosóficas. Uma, a teoria, representa o reflexo, uma reprodução da realidade. Desta maneira, é uma cópia ideal da realidade, uma

---

<sup>32</sup>Ressalto que me refiro aos trabalhadores que recebem um salário mínimo por mês. Também sei que muitos profissionais da saúde também vivem de salários e por isso trabalhando dois a três turnos para manter o nível e estabilidade econômica que tanto almejavam quando optaram por um curso da área da saúde.

imagem mental do fenômeno material.” A aula não é considerada um lugar onde se aprende, mas o lugar onde cada um (professor ou aluno) mostra aos outros o seu saber.

Essa ação também pode ser remetida para a própria dificuldade de mudança dos cursos da saúde a partir da instituição das novas diretrizes curriculares, pois o que se observa é exatamente esse movimento que parte da constatação na prática de um problema que vai na busca de reflexão teórica, mas que não volta, ou melhor, não muda as práticas que foram destacadas no começo. Destaco a escrita que um aluno (2005) que cursou a disciplina PEM faz sobre a importância da prática: *"Não adianta ter conhecimento, conceito/teoria e não ter experiência. **O importante é ter um método independente do tradicional. A experiência é que faz um bom professor.**"* (V.O.)

O aluno faz referência à importância da prática quando diz que *não adianta ter conhecimento, conceito/teórico*, mas ele acaba fazendo o contrário dando grande importância à prática e desconsiderando ou não achando tão importante a teoria neste caso. Mais uma vez percebe-se nesta concepção uma dissociação entre teoria e prática, ou é um, ou é outro, e nunca os dois juntos – teoria e prática.

Podemos entender a teoria como um conjunto de conceitos, sistematicamente organizado e que reflete a realidade dos fenômenos materiais sobre a qual foi construído e que serve para descrever, interpretar, explicar e compreender o mundo objetivo, afirma Triviños (2005, p. 96).

E também complementa dizendo que

A teoria e prática, entendidas como uma unidade deve preservar, porém, o reconhecimento da existência de uma certa autonomia da teoria em relação à prática. Por outro lado, se reconhecemos que a prática se manifesta fundamentalmente na produção, na experimentação e na ação revolucionária, não devemos esquecer o que nos disse Marx em sua Tese VIII sobre Feuerbach: existe uma prática e uma compreensão desta prática. (TRIVIÑOS, 2005, p. 99).

A contradição é explícita durante as aulas da disciplina PEM quando os alunos afirmam a importância do trabalho docente, de um ensino diferente e inovador na área da saúde, mas na prática dos alunos não é observado. Um exemplo claro disso é quanto é solicitado à leitura de textos para a aula e quase

toda a turma não lê o material e nem traz para a aula o texto disponibilizado anteriormente. Essa prática comum ao aluno da disciplina reforça a resistência que têm à mudança e realça a concepção de “menos valor” do conteúdo ensinado.

Na fala de muitos, tratar do assunto: formação pedagógica, não é comum porque não conseguem visualizar o pedagógico nas suas práticas no trabalho em saúde e no trabalho docente. Concebem as suas práticas como técnicas estritamente sem observar o fator pedagógico implícito/explicito neste. Também averiguamos a falta de vontade de muitos em conhecer e estudar o que não é conhecido.

### Segundo Cury

A categoria de contradição [...] é à base de uma metodologia dialética. Ela é o momento conceitual explicativo mais amplo, uma vez que reflete o movimento mais originário do real. A contradição é o próprio motor interno do desenvolvimento. [...] A contradição é sinal de que a teoria que a assume leva em conta que ela é o elemento-chave das sociedades. Sob o ponto de vista da sociedade, negar a contradição no movimento histórico é falsear o real, representando-o como idêntico, permanente e a-histórico. O que termina por afetar a concepção de educação, pois, ao retirar dela a negação, passa-se a representá-la dentro de um real que se desdobra de modo linear e mecânico. (CURY, 1989, p. 27).

### E conforme Triviños

[...] No desenvolvimento existem elementos chamados contrários. Estes, no processo de transformação, são opostos. Mas não podem existir um sem o outro, apesar de possuírem algum aspecto importante ou essencial que o outro não possui. [...] Os opostos estão em *interação* permanente. Isto é o que constitui a contradição, ou seja, a luta dos contrários. Desta maneira, a contradição é a fonte genuína do movimento, da transformação dos fenômenos. (TRIVIÑOS, 1987, p.69).

Na análise das contradições entre teoria e prática nas vivências docentes dos pós-graduandos da disciplina Prática Educativa em Medicina da UFRGS, desvelam-se os aspectos contrários desse fenômeno, as propriedades que a singularizam e, como são constituídas durante as formações nos cursos da saúde. As informações são transpassadas pelos referenciais teóricos pertinentes possibilitando visualizar as condições materiais que constituem as concepções de educação e de trabalho docente dos profissionais da saúde.

A prática educativa destacada pelos pós-graduandos da disciplina PEM da UFRGS aparece num primeiro momento nas discussões nos pequenos grupos, mas

no decorrer da disciplina perde-se essa referência inicial através da negação dessa prática para uma análise apenas conceitual/teórica desvinculada/desconectada da própria prática/ação. Isso demonstra que em alguns momentos os profissionais conseguem visualizar e destacar em parte a sua prática, mas tendem a desconsiderá-la no decorrer do percurso, perdendo o fio condutor e o problema. Essa postura de esquecimento dessa prática acarreta o não assumir-se como parte dessa ação, repassando mais adiante as dificuldades encontradas nas práticas a terceiros: aluno e paciente. A teoria neste caso ganha muita visibilidade e a prática/ação é desconsiderada.

Triviños explica que

Marx afirmava que a solução 'de contradições teóricas é possível unicamente pela vida da prática. A prática individual e a prática social estão intimamente relacionadas.' 'A prática individual pode realizar-se e desenvolver-se com êxito unicamente sobre a base da prática histórico-social, acumulada pela humanidade ao longo dos séculos; por outro, a prática social se desenvolve e enriquece através da atividade prática e teórica dos diferentes indivíduos (científicos, dirigentes sociais e políticos, operário das empresas etc.) e coletividades.' (TRIVIÑOS, 1987, p.64).

O grande entrave no processo educativo é que os alunos colocam a Saúde e a Educação em pólos completamente distintos sem conseguir fazer e nem considerar nenhuma relação entre essas duas áreas do conhecimento. Educação não é Saúde e Saúde não é Educação, mas a Educação está intrínseca na Saúde e a Saúde é Educação, sim, enquanto prática de cuidado de si e do outro. Essa contradição nasce da constituição do curso da saúde nos últimos tempos, quando a saúde se formalizou como uma prática que poucos podiam exercer, pois foi racionalizada.

A análise dialética das práticas educativas dos pós-graduandos da disciplina Prática Educativa em Medicina da UFRGS configuram-se como condições materiais e possibilitam a reflexão crítica sobre as concepções de educação e de trabalho docente constituídas e perpassadas nas falas, manifestações e relações estabelecidas entre eles. A prática educativa do/a professor/a que se diz comprometido/a com a aprendizagem e o desenvolvimento do aluno precisa ser permeada pela relação dialógica, ou seja, pelo diálogo. Não por um diálogo qualquer, uma fala desprovida de sentido, mecânica, mas sim um diálogo comprometido possibilita e cria espaços para a reflexão crítica da prática. Um

diálogo que não furta os participantes da sua participação ativa, constante. O diálogo tem que ter compromisso com o social, com a vida. Paulo Freire nos diz

O diálogo é conexão, relação epistemológica. O diálogo é a confirmação conjunta do professor e dos alunos no ato comum de conhecer e reconhecer o objeto de estudo. Então, em vez de transferir o conhecimento estaticamente, como se fosse uma posse fixa do professor, o diálogo requer uma aproximação dinâmica na direção do objeto. (FREIRE, 1993, p. 124).

A disciplina de prática educativa em medicina é um espaço que se afirma como um espaço dialógico que busca na instituição de um diálogo reflexivo sobre as práticas pedagógicas e o trabalho docente entender e intervir na formação docente em saúde.

Um ex-aluno da disciplina e professor do curso de Medicina que fez a seu doutorado na Faculdade de Educação da UFRGS, já diz em 2002 que para os profissionais da saúde, especificamente para os profissionais médicos é difícil falar. Dialogar então é muito mais difícil. Fazer falar quem, na maioria das vezes, não teve esse espaço durante a formação é penoso e estranho. Aliás, conseguir sensibilizar para os alunos começarem a dizer a palavra, o que sentem, o que compreendem, o que pensam sobre qualquer assunto é demorado. E como é percebível para quem está há muitos anos nesta relação é que quando estamos na reta final é o ponto que deveríamos começar. É neste momento que eles e elas estão prontos para dizer a palavra, dizer o que pensam e sentem.

Para Freire “o diálogo não existe num vácuo político. Não é um ‘espaço livre’ onde se possa fazer o que se quiser. O diálogo se dá dentro de algum tipo de programa e contexto” (1993, p. 127). Esses fatores condicionantes criam uma tensão para alcançar os objetivos que estabelecemos para a educação dialógica. Essa tensão é criada nos quinze encontros durante o semestre. Para alcançar os objetivos da transformação, o diálogo implica responsabilidade, direcionamento, determinações, disciplina, objetivos.

O diálogo necessita ser um princípio educativo para todos os professores e ser estabelecido desde o início, propiciando que o aluno aprenda a se posicionar, dizer o que pensa e por quê. Sei que isso não é fácil para muitos professores, pois ainda ensinamos sobre a égide de quem fala é o professor e o aluno apenas ouve, ou seja, quem sabe é o professor o aluna está ali para aprender e, portanto, tem que

apenas ouvir.

O diálogo dos diferentes profissionais da disciplina PEM é primordial para a compreensão sobre a educação e o trabalho docente nos espaços educativos das instituições dos cursos da saúde. Referindo-se à importância do diálogo na formação dos profissionais da saúde uma aluna diz “O empenho demonstrado pelos colegas em não se furtarem ao diálogo, torna tudo ainda mais interessante e dá um todo, um colorido às nossas aulas”.

Paulo Freire salienta que

O diálogo entre professoras, professores, alunos, alunas, [profissionais da saúde e pacientes] não os torna iguais, mas marca a posição democrática entre eles ou elas. Os professores não são iguais aos alunos por *n* razões, [os profissionais da saúde também não são iguais aos pacientes por *n* razões], entre elas porque a *diferença* entre eles os faz ser como estão sendo. Se fossem iguais, um se converteria no outro. O diálogo tem significação precisamente porque os sujeitos dialógicos não apenas conservam sua identidade, mas a defendem e assim crescem um com o outro. O diálogo, por isso mesmo, não *nivela*, não reduz um ao outro. Nem é a favor que um faz ao outro. Nem é tática manhosa, envolvente, que um usa para confundir outro. Implica, ao contrário, um respeito fundamental dos sujeitos nele engajados, que o autoritarismo rompe ou não permite que se constitua. (FREIRE, 1999, p.117-118).

Machado acrescenta

A prática educativa, através do diálogo, oferece-nos uma oportunidade ímpar: o contato com a cultura viva que nos identifica, o conhecimento comum trazido para a sala de aula, os mitos, os tabus, ou mesmo os desafios mais profundos que nos projetam para o futuro, constituindo-se por si só, em espaço social onde a ciência se manifesta e se constrói. (MACHADO, 1996, p.31).

A disciplina Prática Educativa em Medicina mais que uma disciplina é um espaço de diálogo entre os diferentes profissionais da saúde, e proporciona através dos embates a reflexão de algumas concepções de mundo dos pós-graduandos. A análise dos diálogos emergidos nas discussões sobre Educação e Saúde, sobre formação e trabalho docente criam as possibilidades de conhecer, descrever e interpretar o fenômeno das concepções de educação e de trabalho docente dos alunos.

A concepção de educação dos alunos perpassa todas as suas ações, pensamentos, mas, na maioria das vezes, estes desconhecem, ou melhor, não têm clareza dessas. Conforme Machado (1996, p. 56) “A educação que constrói e produz

conhecimento, se manifesta como discurso, mas também como ação. Se faz pelo trabalho. O trabalho é a ação socialmente desenvolvida, também como conhecimento”.

A aluna A. L. (2005) diz: “Educação pra mim é respeito, cidadania. É ser pessoa, é não ser somente técnico. Parece quase impossível, porque nós temos 'cabecinhas assim' (esta fazendo a referência à “cabeça fechada”).”

A categoria de análise educação é concebida pelos alunos como uma ação técnica e é considerada relevante apenas para as ciências humanas. Quando se fala em educação, os alunos questionam o porquê de terem que fazer essa reflexão, já que falar de educação, formação pedagógica, ensino é para quem vai trabalhar com a docência. Essa fala desconsidera o ato educacional realizado nas práticas em saúde com paciente. Educação é coisa da escola, ou seja, se eu não estou numa instituição escolar não realizo nenhuma ação educativa. O trabalho desenvolvido pelos profissionais em diferentes ambientes é considerado uma atividade técnica em saúde. Essa concepção de educação reforça a dificuldade de mudança nos espaços de formação, pois se concebe educação não como prática/trabalho educativa/o em e na saúde, mas sim como ato técnico em saúde.

O conceito de trabalho docente dos alunos na sua maioria é entendida como uma aula tradicional onde o professor repassa o seu conhecimento através de técnicas de ensino.

Conforme Kuenzer

Em sua concepção geral, o trabalho é o processo através do qual o homem transforma a natureza, os outros homens e a si mesmo, tendo em vista construir as condições necessárias à sua sobrevivência, não apenas como indivíduo, mas também como humanidade. (KUENZER, 2004, p. 108).

Formação docente dos pós-graduandos da disciplina Prática Educativa em Medicina da UFRGS:

Segundo Paulo Freire

Se, na experiência de minha formação, que deve ser permanente, começo por aceitar que o *formador* é o sujeito em relação a quem me considero o objeto, que ele é o sujeito que me *forma* e eu, o *objeto* por ele formado, me

considero como um paciente que recebe os conhecimentos-conteúdos-acumulados pelo sujeito que sabe e que são a mim transferidos. Nesta forma de compreender e de viver o processo formador, eu, objeto agora, terei a possibilidade, amanhã, de me tornar o falso sujeito da "formação" do futuro objeto de meu ato formador. É preciso que, pelo contrário, desde os começos do processo, vá ficando cada vez mais claro que, embora diferentes entre si, quem forma se forma e reforma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado (FREIRE, 1998, p. 25).

O conhecimento acaba sendo propriedade privada do professor. O aluno tem que merecer possuir esse conhecimento, portanto ele tem que seguir as regras, escutar atentamente o professor que detém o conhecimento do objeto a ser ensinado. Esse conhecimento se dará através da transmissão do professor para os alunos que, sendo passivos, tendem a ter maior dificuldade para construir sozinhos os conhecimentos. Essa concepção de ensino através da transmissão é como a educação bancária. O aluno R. G. (2004) diz: "Se o aluno não aprende a pensar e ter senso crítico não saberá como atender. Os cursos formam pessoas automatizadas".

A concepção de formação que o aluno tem é a que recebeu. Compreende que é necessário haver mudança no tipo de ensino que atualmente forma os profissionais para reproduzirem automatizadamente os modelos vigentes e sem reflexão sobre as suas ações.

Referente à aprendizagem a aluna M. R. (2005) refere-se

"é importante também por parte do aluno participar. Tenho a impressão de que toda a mudança é traumática. Passamos de um ensino onde o professor expunha tudo e agora o aluno tem que participar. O aluno tem que ter consciência que tem que participar. Acho que tem que mediar e não ser céu nem inferno."

A aluna destaca um ponto muito importante no processo de ensino-aprendizagem: o papel do aluno. O aluno precisa deixar de ser passivo, receber tudo pronto pelo professor. Esse ponto trazido pela aluna é muito relevante, mas percebemos que não é fácil alguém que sempre foi colocado numa posição de recipiente, ou seja, que recebe algo sem na maioria das vezes questionar, realizar esse movimento de mudança sem problematizar. Esse também é um processo demorado como o do próprio professor de se libertar da idéia que só ele detém o conhecimento. Esse movimento necessita acontecer junto, pois fazes parte do mesmo processo. Conforme o aluno L.C. (2005)

"As provas acabam tendo a intenção de julgamento. Os professores devem retomar o que os alunos não aprenderam. Precisei fazer recuperação na disciplina de Patologia I, logo no início do curso. O professor convidou-me para estudar na sua casa. Isso que é professor para mim. Ele retomou tudo que não aprendemos."

Fazer o registro do que o outro pensa e diz é em alguns momentos uma tarefa bastante difícil, porque algumas falas estão encharcadas de preconceitos que tocam fundo aquele que observa e registra, mas mesmo assim o registro tem que ser feito o mais fidedignamente possível para mais tarde fazermos uma reflexão aprofundada sobre o porquê e como este fator/preconceito afeta as relações sociais, de trabalho e de ensino.



“O empenho demonstrado pelos colegas em não se furtarem ao diálogo, torna tudo ainda mais interessante e dá um todo, um colorido às nossas aulas.”



“Se a pessoa estiver aqui para dar uma aula ela deve se adequar a ela.”

“Estamos tão acostumados com aulas expositivas e estruturadas que conseguimos perceber a importância de outras formas de ensinar e aprender.”



“Considero que a maior 'semente plantada' neste período foi a inquietude sobre a qualidade do ensino médico e sobre a necessidade urgente de mudanças curriculares e sobre nosso papel como pós-graduandos dentro deste tema.”



“Você tem que ter percepção de todos os seus alunos para escolher uma melhor método para ensinar.”

“Quando se quer ensinar algo a alguém, temos que ter noção que para mim determinada coisa pode ser óbvia, mas para os demais, não.”



“O professor tem que motivar e o aluno também tem que ajudar.”



“O tipo de conhecimento que queremos estudar deve ser levado em conta. Tens que saber que a turma que esta trabalhando hoje é diferente de uma outra.”

## 4 EMPECILHOS À FORMAÇÃO DOCENTE: O ESTUDO DE CASO

O sonho pela humanização, cuja concretização é sempre processo,  
e sempre devir, passa pela ruptura das amarras reais,  
concretas, de ordem econômica,  
política social, ideológica etc.,  
que nos estão condenando à desumanização.  
O sonho é assim uma exigência ou uma condição  
que se vem fazendo permanente na história  
que fazemos e que nos faz.  
Paulo Freire (1998, p. 99)

### 4.1 OS CAMINHOS PERCORRIDOS

[...] não podemos, como seres imaginativos e curiosos,  
é parar de aprender e de buscar,  
de pesquisar a razão das coisas [...]  
Paulo Freire (2006, p.98)

Para falar da metodologia utilizada nesta pesquisa é preciso retomar a memória do tempo para constituir os caminhos trilhados desde 2001 na constituição do método de pesquisa.

Ao me inserir em 2001 na disciplina de Prática Educativa em Medicina, como monitora<sup>33</sup>, percebo num primeiro momento a necessidade de dar continuidade à coleta de dados através de registros em diários de campo.

Constituo então os meus diários como forma de organização dos dados coletados na disciplina. Os diários de campo são organizados e guardados desde 2001<sup>34</sup>.

Alguns trechos foram analisados e apresentados na época em que fui bolsista

---

<sup>33</sup>Sou mais conhecida pelos alunos como monitora da disciplina, mesmo depois da apresentação onde digo que realizo ali a coleta de dados que antes era para serem apresentados no Salão de Iniciação Científica da UFRGS e agora para a pesquisa de Mestrado. Conflitos entre os papéis de monitora e pesquisadora começam a aparecer neste não reconhecimento do lugar que ocupo.

<sup>34</sup>Entre 1999 e 2000 diários de campo, neste espaço de pesquisa foram construídos pela então Mestranda Simone Saraiwa.

BIC/UFRGS e PROMED<sup>35</sup> nos eventos científicos e outros espaços de pesquisa<sup>36</sup>.

Nos diários foram é registrado tudo aquilo que é discutido na sala de aula, como por exemplo, os assuntos pontuais do momento e todas as temáticas abordadas e relevantes para a formação pedagógica dos alunos. Mas também são registradas nos diários de sala de aula as considerações pessoais de quem observa<sup>37</sup>.

Tudo que o pesquisador destaca como relevante relatar/descrever na sua pesquisa traz implicitamente subjetividades de quem pesquisa/observa, ou seja, a objetividade está encharcada dos traços das subjetividades da vida do pesquisador. Portanto, toda a pesquisa objetiva traz para o trabalho muito daquilo que o pesquisador pensa, vive e compreende sobre o mundo no qual esta inserido.

Este estudo de caso é de natureza qualitativa, tendo em alguns momentos o auxílio da quantitativa. A metodologia de pesquisa baseia-se na abordagem dialética, que conforme Triviños (2006, p. 74) é um tipo de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa aprofundadamente.

Triviños ressalta que

A dialética como movimento da história busca descobrir a essência dos fenômenos históricos através das contradições que eles apresentam, de suas transformações, das categorias e leis. O método dialético permite ao

---

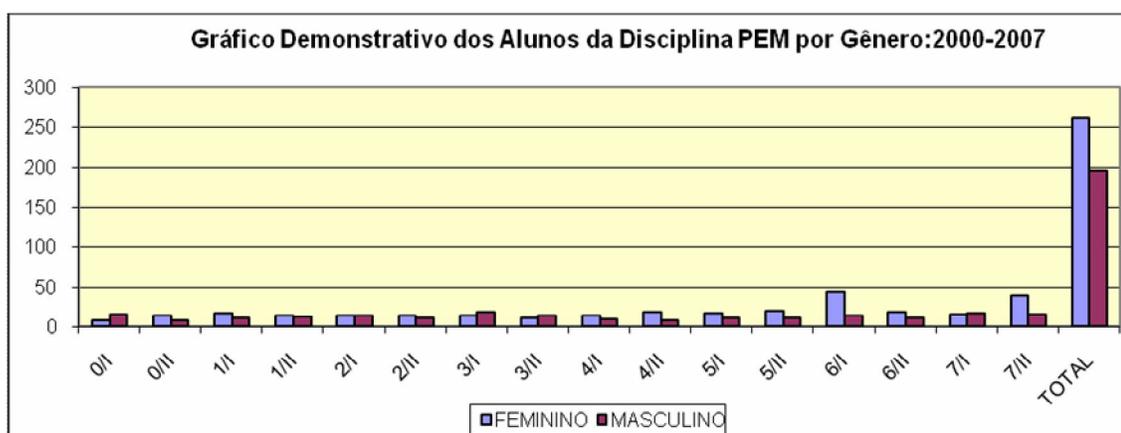
<sup>35</sup>O PROMED é uma proposta de apoio às escolas médicas que queiram, voluntariamente, adequar seus processos de ensino, produção de conhecimento e de serviços às necessidades do sistema de saúde do país. O objetivo é estimular as escolas médicas na busca de excelência técnica e relevância social. Trata-se de uma ação interministerial coordenada (MS/MEC), que reafirma as orientações contidas nas Diretrizes Curriculares dos Cursos Médicos, no sentido de que estes devem formar profissionais com competência para terem postura ética, visão humanística, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania; orientação para a proteção, promoção da saúde e prevenção das doenças; orientação para atuar em nível primário e secundário de atenção e resolver com qualidade os problemas prevalentes de saúde.

<sup>36</sup>Neste período que antecede à construção dessa dissertação alguns trechos dos diários de campo foram analisados e apresentados por mim em alguns eventos científicos tais como: SIC da UFRGS; CGEM; COBEM; ABRASCO, REDE UNIDA constituindo assim subsídios aos temas que emergem com maior vigor a cada ano na disciplina de Prática Educativa em Medicina, enquanto monitora e bolsista de iniciação científica, e durante a elaboração da dissertação nos eventos científicos: Seminário Internacional sobre a Formação de Professores para o MERCOSUL, ENDIPE e REDESTRADO agora como pesquisadora e aluna de pós-graduação.

<sup>37</sup>Os diários de campo servem para registrar as manifestações dos alunos, mas também as minhas considerações sobre o que acontece na sala de aula, pois antes de tudo sou um sujeito histórico que pensa, sente e intervém no mundo, ou seja, deixa sua marca. Antes de ser pesquisadora e monitora da disciplina, sou cidadã deste país, mulher, negra, trabalhadora que não esquece das suas origens. Mesmo sabendo que para realizar um trabalho de pesquisa necessitamos manter um determinado distanciamento para não perder a relevância do trabalho, deixo claro que na escrita dessa dissertação as palavras e frases estarão encharcadas do vivido enquanto aluna do curso de Pedagogia da UFRGS, enquanto professora do município de Porto Alegre, onde, além de ensinar os saberes da escola, aprendo a cada dia a construir caminhos para driblar as necessidades de trabalho, alimento, carinho, compreensão, saúde, respeito dos meus alunos e da comunidade onde estou inserida.

pensador observar o processo pelo qual as categorias, noções ou formas de consciência surgem umas após as outras para formar totalidades cada vez mais inclusivas, até que se complete o sistema de categorias, noções ou formas, como um todo. (TRIVIÑOS, 2006, p. 95).

Neste trabalho utilizo alguns gráficos que ajudaram na contextualização/caracterização dos sujeitos pesquisados e, auxiliam na compreensão e análise das origens das concepções e práticas de Educação e Trabalho Docente manifestas durante a disciplina de Prática Educativa em Medicina. Os gráficos caracterizam os sujeitos pesquisados quanto à sua origem de egresso, os programas de pós-graduação que freqüentam Instituição de titulação, natureza da instituição e exercício ou não da Docência, além da questão de gênero.

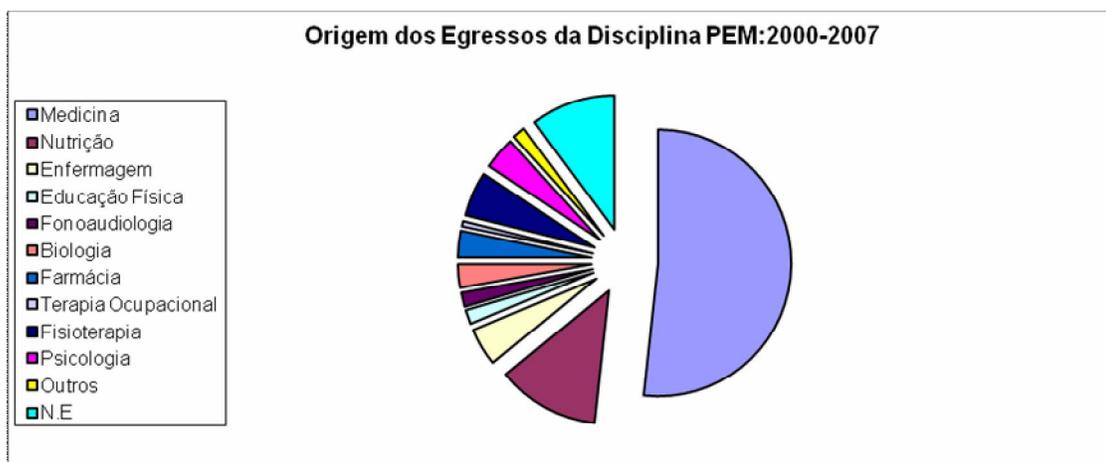


O gráfico acima representa numericamente os alunos e alunas que freqüentaram a disciplina PEM no período que compreende 2000/1 a 2007/2. Percebesse que nos anos/semestres (2001/2, 2002/1, 2003/02, 2004/1, 2005/1 e 2007/1) a uma quase homogeneização no número de alunos e alunas na disciplina PEM. Já nos outros períodos, há uma elevação em alguns momentos no número de alunos do sexo masculino e, em outros, do sexo feminino. Nota-se cada vez mais o aumento numérico do gênero feminino<sup>38</sup> na disciplina PEM, observado,

<sup>38</sup>É perceptível o aumento do número de matrículas do gênero feminino na disciplina PEM. Essa constatação é mais representativa ainda neste ano onde completa 100 anos que a primeira mulher – Rita Lobato\* ingressou em um curso de Medicina no Brasil, rompendo com a barreira imposta às mulheres que não podiam freqüentar os cursos de Medicina. Essa pioneira abriu portas para as demais que hoje encontramos em todos os cursos, além dos cursos de Medicina. Conforme ZH de 02/03/2008 há em torno de 50% de estudantes do sexo feminino matriculadas nos cursos de Medicina.

\*Rita Lobato nasceu em 7 de junho de 1866, no município de São Pedro do Rio Grande, no Rio Grande do Sul. Filha de Francisco Lobato Lopes e Rita Carolina Velho Lopes, Rita Lobato foi a primeira mulher brasileira a cursar uma faculdade nacional e a obter o título de médica. Graduou-se em 10 de dezembro de 1887, na

principalmente, nos períodos que compreendem 2006/1 e 2007/2. Os dados apresentados aqui não fazem parte dos objetivos da pesquisa, mas como durante a coleta de dados se fez presente, achei relevante destacar. Outra informação muito importante e notada durante esse período é que cada vez mais ingressam nos programas de pós-graduação alunos com menos de vinte e cinco anos de idade. A faixa etária se tornou um dado de grande relevância porque observamos alunos freqüentando o mestrado com vinte e um anos e alunos fazendo o doutorado com vinte e quatro anos. Essas informações não fazem parte de nenhum gráfico neste trabalho, pois precisaria que esses dados estivessem disponíveis nos programas de pós-graduação da FAMED/UFRGS, mas essas informações estão incompletas nos registros existentes na COMPG/FAMED. Essa falta de informação leva-me a buscar outros caminhos, caminhos estes explicitados mais adiante no sub-capítulo Em busca de resposta.

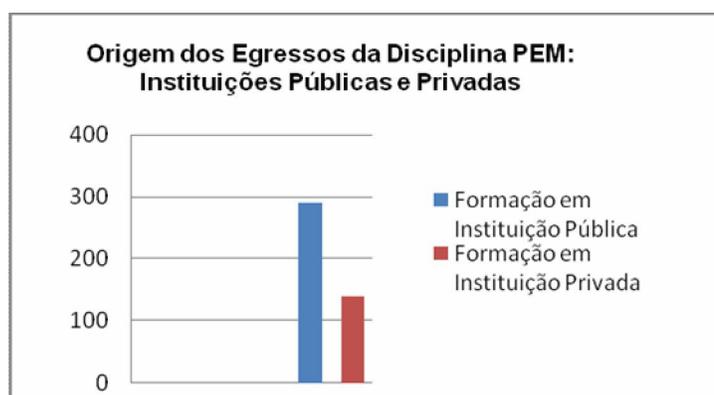


A sigla N.E significa Não Encontrada. É utilizada para destacar o percentual de falta de informações sobre a formação inicial dos alunos, pois não foram encontradas na Plataforma Lattes e no site de busca Google.

---

Faculdade de Medicina da Bahia, a primeira faculdade de medicina do Brasil, defendendo uma tese intitulada *Paralelo entre os Métodos Preconizados na Cesariana*. Ousada e à frente de seu tempo, Rita Lobato sofreu inúmeras críticas ao escolher tal tema para sua monografia, considerada na época ofensiva por ter abordado assunto tão pudico e reservado. A ousadia de Rita lhe valeu certamente um caminho árduo, mas através do qual ela se impôs forte e vencedora. Foi não apenas a primeira médica diplomada no Brasil, como a primeira doutora brasileira, a segunda médica da América Latina e a primeira vereadora do Rio Grande do Sul. Para conseguir obter seu diploma em medicina, lutou contra todas as restrições da época. Mas, graças à sua vontade férrea e determinação, formou-se em quatro anos, em um curso que levava seis anos. Informações conseguidas no site [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-24442003000100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442003000100001) no dia 30 de março de 2008.

O gráfico acima apresenta a origem dos egressos da disciplina PEM, mostrando que, do total destes, um pouco mais de 50% da turma é composta por alunos dos cursos de Medicina e que a outra parte é compreendida pelos cursos de Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Farmácia, Biologia, Psicologia, Educação Física e outros. O que designo como outros são os alunos originários de cursos que apresentam pouca frequência na disciplina e que durante este período são representados por um ou dois alunos. Estes alunos são dos cursos de: Direito (uma aluna), Biomedicina (uma aluna), Medicina Veterinária (um aluno e uma aluna), curso de Tecnologia em Radiologia Médica (uma aluna), Bioquímica (uma aluna) e Odontologia<sup>39</sup> (duas alunas). A parcela NE corresponde aos alunos cujas informações sobre o curso não foram localizados nos registros dos Programas de origem nem nos documentos públicos destes alunos.



Observa-se no gráfico acima que estes egressos da disciplina PEM são, na sua maioria, oriundos de instituições públicas<sup>40</sup>, ou seja, realizaram seus cursos de graduação em instituições federais e estaduais do estado do Rio Grande de Sul. Alguns realizaram seus cursos em outros estados dentre eles: Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia, Espírito Santo e Minas Gerais. Os demais egressos foram formados em instituições privadas<sup>41</sup> e comunitária<sup>42</sup>. Deste total,

<sup>39</sup>Os alunos do curso de Odontologia fazem a disciplina EDP50 oferecida pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da UFRGS.

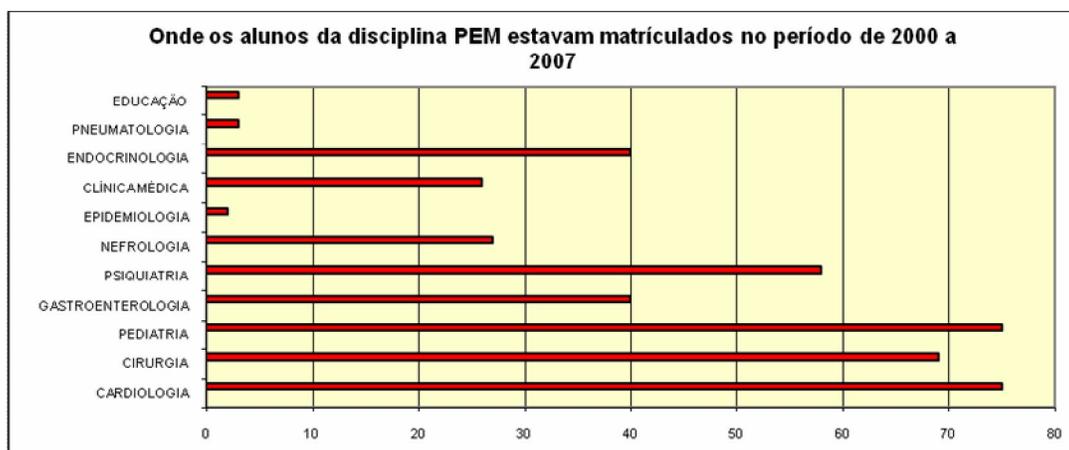
<sup>40</sup>Instituições Públicas: UFRGS, UFSM, UFPEL, FFFCMPA, FURG, UNIFESP, UFF, UDLAR, URCAMP, FURB, UEL, UNB, UFMG e FEFIG, UNAM.

<sup>41</sup>Instituições Privadas: PUCRS, PUCSP, UNISINOS, IPA, UPF, UCPEL, FEEVALE, ULBRA, UNICRUZ, FMC, UNIPAR, UCS e EMESCAM.

ainda temos alguns alunos do exterior como: Argentina, Uruguai, Colômbia e Nicarágua.

Os alunos que freqüentam a disciplina PEM e não são formados no curso de Medicina têm seu ingresso pelo Programa de Pós-Graduação das Ciências Médicas mas não quer dizer que precisam especializar-se neste programa. O gráfico abaixo mostra quais são os programas em que os alunos se especializam. Os dez<sup>43</sup> Programas de Pós-Graduação da FAMED/UFRGS e mais o Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS constituem os 11 programas que os alunos da disciplina PEM freqüentaram entre 2000-2007.

Constata-se que dentre os três programas mais freqüentados em primeiro lugar estão os Programas de Cardiologia e Pediatria, seguido em segundo lugar pelo Programa de Pós-Graduação da Cirurgia e em terceiro lugar o Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria. Dentre os menos presentes, encontram-se os Programas de Pós-Graduação em Educação<sup>44</sup>, Pneumatologia e Epidemiologia<sup>45</sup>.



Os dados que constituem o gráfico abaixo sobre os profissionais da saúde que exercem o trabalho docente foram retirados das informações que constam nos

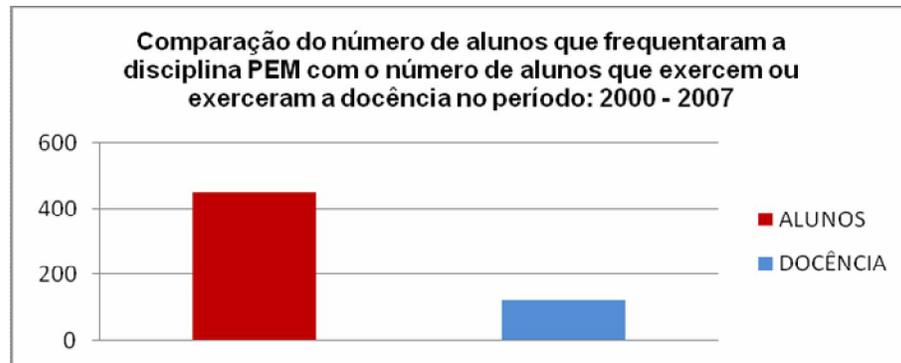
<sup>42</sup>Instituição Comunitária: UNIUI.

<sup>43</sup>O Programa de Pós-Graduação da Nefrologia aparece no gráfico, porque os dados apresentados são anteriores ao descredenciamento do curso pela CAPES.

<sup>44</sup>O Programa de Pós-Graduação em Educação aparece no gráfico porque durante os anos de 2000 a 2007 quatro alunos que tem formação em medicina realizaram seus mestrados e doutorados em Educação. Esse dado é relevante para essa pesquisa, pois demonstra que há por parte do público da saúde interesse também em especializar-se nas áreas das ciências humanas, neste caso, a Educação.

<sup>45</sup>O Programa de Pós-Graduação em Pneumatologia recentemente começou a oferecer em nível de Mestrado vagas em seu programa.

currículos na Plataforma Lattes - CNPq. Uma parte dessas foi coletada com o auxílio da ferramenta Google quando da não existência de cadastro do aluno neste portal. Essas informações aparecem de várias formas, dentre elas, nas páginas das instituições de ensino superior (Universidade e Escolas públicas e privadas, além de ensino em hospitais) onde os profissionais exercem a docência.



As informações apresentadas na forma de gráfico auxiliam na análise da leitura de mundo dos alunos das turmas, da disciplina Prática Educativa em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no período de 2000 a 2007.

A escolha pelo Estudo de Caso se dá por acreditar que os dados colhidos até aqui como monitora e pesquisadora da e na disciplina, Prática Educativa em Medicina, constituem uma base de elementos muito rica que podem ser analisados a fim de constituir teórica e praticamente ferramentas para as discussões e ações nas e para as formações docentes dos cursos da área da saúde. Portanto, utilizo essa metodologia para poder transitar, conhecer, descrever, analisar, interpretar e propor mudanças aos fenômenos estudados. Nesta pesquisa, a população é constituída pelos alunos da disciplina, Prática Educativa em Medicina.

Uma das características do Estudo de Caso é a análise das entrevistas realizadas com os sujeitos pesquisados, mas dada à quantidade de dados colhidos até aqui, abri mão, neste momento, desta técnica, deixando para um futuro estudo, onde a mesma me ajudará a fazer um contraponto temporal das concepções dos ex-alunos da disciplina na época em que a frequentaram e no momento da entrevista. Por sugestão da Banca Examinadora do Projeto de Dissertação, foi adiada esta

previsão de coleta de dados.

Da população de aproximadamente 450 alunos que abrangem o período de 2000 a 2007 utilizo os seguintes critérios para selecionar depoimentos, registros e documentos produzidos na disciplina:

Temáticas: as informações seguem o critério de seleção pelos temas que com mais frequência, durante este período foram destacados e trabalhados pelos alunos através das escritas dos artigos finais, das aulas ministradas, das discussões em sala de aula e no blog da disciplina.

Graduação: A seleção dos trabalhos tem um olhar especial e cuidadoso para na hora da seleção destes buscar contemplar o maior número de cursos de graduação da saúde e possibilitar uma visão mais ampla da formação desses cursos, tendo o cuidado/zelo de não priorizar somente a área médica em oposição aos demais sujeitos que não são médicos e freqüentam a disciplina.

Gênero: considerar para cada aspecto temático e de graduação ao menos um profissional de cada um dos gêneros declarados.

Os trechos dos textos e falas transcritas nesta pesquisa são identificados com as letras iniciais do nome e o ano que o aluno freqüentou a disciplina.

Destaco que a coleta das informações que constituem o gráfico sobre o trabalho docente leva em consideração só o trabalho docente realizado em nível superior, ou seja, graduação e pós-graduação, os demais níveis de ensino, fundamental e médio não foram considerados, pois a pesquisa aqui é sobre o trabalho docente no ensino superior.

Minha intencionalidade com esta pesquisa está voltada para a identificação do que aparece como concepção de educação e de trabalho docente com mais frequência nos grupos estudados.

A tentativa de descrever sentimentos de alegria, raiva, tristeza através de olhares, expressões corporais, entonações de voz, (mesmo não podendo ser analisados a fundo pelo pesquisador) serão destacados em alguns momentos para exemplificar como o espaço de sala de aula possibilita debates que explicitam a luta

de classe e também da hierarquia presente na área da saúde, quando os alunos<sup>46</sup> do curso de medicina (que representa uma classe, considerada e que se considera dominante) instituem através de falas (até silenciosamente), ironias veladas aos demais profissionais da saúde (desmerecendo a formação e o trabalho que esses sujeitos realizam) e de ideologias. Essas constatações auxiliam na análise das concepções de educação e trabalho docente e constitui-se em ferramentas analítico-conceituais/teóricas e práticas de mudança na formação pedagógica, profissional, ética e humana dos profissionais da saúde e, em especial, dos médicos.

Parto do estudo dessa realidade viva e contraditória, isso é, “dos aspectos e tendências contrários que existem no fenômeno estudado e que determinam seu desenvolvimento” conforme Triviños (2005, p. 62), observados no interior do espaço de uma sala de aula que intenta “formar”, conscientizar ou pelo menos, possibilitar o reconhecimento das práticas educativas que impregnam todas as práticas em saúde e, em especial, as práticas docente do professor universitário dos cursos da saúde.

Utilizo o método dialético ao qual afirma Triviños (2005, p. 33), “permite ao pensador observar o processo pelo qual as categorias, noções ou formas de consciência surgem uma após as outras para formar totalidades cada vez mais inclusivas (...), até que se complete (...)” como um todo para analisar o concreto constituído pelas falas, manifestações, escritas e aulas ministradas pelos alunos.

Para realizar esse processo de conhecimento e análise do mesmo, utilizo o referencial teórico que perpassa autores como Triviños, Feuerwerker, Batista e Freire ao qual busco maior embasamento para subsidiar o refletir sobre Educação e Trabalho Docente em Saúde.

#### 4.2 DELINEANDO CAMINHOS NA CONSTRUÇÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO

---

<sup>46</sup> Infelizmente a postura de uma parcela significativa dos alunos do curso de medicina se considera superior aos demais profissionais da saúde que frequentam a disciplina PEM. Ao mesmo tempo, observamos que os não médicos tomam duas atitudes frente essa postura: aceitam o tratamento almejando ser como seus “opressores”, ou se anulam deixando de dizer a palavra, dando suas opiniões se colocando não como cidadão que pensa, mas sim como oprimido, com vergonha de se opor as idéias dos profissionais médicos, pois como aquele “espaço instituído” é do curso de medicina acabam acatando sem refutar o que é dito. Muitos deixam para dizer o que acham e pensam no final da aula em particular para os professores.

Este trabalho parte de uma caminhada realizada na disciplina de Prática Educativa em Medicina a partir de 2001/01. E desse solo fértil nasce à pesquisa apresentada.

Início do concreto, do espaço de sala de aula, de uma disciplina oferecida semestralmente a alunos pós-graduando dos cursos da saúde que buscam a formação pedagógica obrigatória para o reconhecimento do ser mestre.

#### 4.2.1 ENTREVISTAS COM OS COORDENADORES DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO E DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DA FAMED/UFRGS: CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E TRABALHO DOCENTE

Na entrevista realizada no dia três de janeiro de 2006, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o coordenador dos Programas de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da UFRGS<sup>47</sup>, professor P, questões pontuadas na sua fala evidenciam algumas das prováveis causas da dificuldade na qualificação do trabalho docente na saúde, e, conseqüentemente, na própria mudança curricular do curso.

Perguntei ao coordenador: “qual(is) as formações pedagógicas oferecidas ao professores da Faculdade de Medicina da UFRGS?”

Obtive a seguinte resposta à pergunta: “**Eles fazem “o que lhes dá na telha”**”, eles **não têm apoio ao processo pedagógico formal**<sup>48</sup>, que eu saiba assim muito relevante. Têm alguns que são mais interessados **nisso**, têm outros menos, mas é **muito intuitivo**”.

Não é justificável/compreensível a resposta do coordenador quando diz que “eles não têm apoio formal”, pois no estatuto do Núcleo de Ensino Médico (NEM)

---

<sup>47</sup>Não penso em fazer entrevista em outros programas de pós-graduação dos outros cursos da saúde, pois neste momento não acho necessário tendo em vista que o que me interessa é saber das concepções de educação e trabalho docente das pessoas as quais os meus sujeitos de pesquisa estão ligados, neste caso é a Faculdade de Medicina e os seus nove programas de pós-graduação. Saber um pouco destas concepções de educação e de trabalho docente me auxilia a compreender quais as formações e concepções que os alunos que são orientandos destes programas estão recebendo.

<sup>48</sup>NEM (Núcleo de Ensino Médico). Site: <http://www.famed.ufrgs.br/promed/nem.htm>. Acessado em 15/02/2007 -Em Anexo B.

existente na FAMED/UFRGS está escrito que “Sua finalidade é estudar, discutir e formular projetos e propostas referentes à Educação Médica” e “**PROMOVER** atividades de capacitação e aperfeiçoamento dos docentes que ministrem disciplinas no Curso de Medicina.” O mais estranho é que o coordenador parece não saber dessa informação, pois na sua entrevista ele não cita em nenhum momento da existência do NEM ao qual ele faz parte como membro Docente da Comissão Pós-Graduação/FAMED/UFRGS.

#### Conforme Costa

Há uma tendência a encarar com ceticismo ou descaso os aspectos pedagógicos da docência universitária. Outro fator é a desvalorização da atividade docente. Estudos realizados com professores de medicina mostram que a docência é considerada uma atividade secundária à profissão médica e que “o trabalho médico como docente não se configura como uma profissão.” (COSTA, 2005, p. 16).

Acredito que a própria resposta do coordenador evidencia o porquê do esquecimento do NEM quando o mesmo diz, “Têm alguns que são mais interessados **nisso**, têm outros menos, mas é  **muito intuitivo**.” O nisso que ele se refere é a educação, o trabalho docente a qualificação docente. O nisso remete a um objeto, uma coisa sem valor que não merece credito. Não o valor imposto pelo mundo capitalista, mas sim o valor de uma coisa que é constituinte do próprio processo de evolução da humanidade. Mas o nisso é o que vai formar de um jeito ou de outro os profissionais da saúde e os docentes. O nisso é o que ouvimos e percebemos nas expressões faciais dos alunos no questionamento que não quer calar a cada novo semestre “Formação Pedagógica Para quê? Não somos professores, não educamos ninguém!”. Mas a dúvida que fica é o que está acontecendo de fato nos cursos da saúde. Eles fazem “o que lhes dá na telha”, usam da intuição porque não têm acesso à formação nos espaços onde trabalham/atuam, não sabem que existe um espaço/setor que trata especificamente da educação em saúde e da formação docente ou não se assumem como docentes. Existe uma linha de diálogo entre os diferentes setores, dos profissionais que estão na universidade e dos que estão ingressando. Será que as propostas, núcleos, etc. só ficam no discurso no papel guardado na gaveta dos departamentos. Qual o objetivo disso atende a quem, por que, para quê? Essas perguntas vêm sendo respondidas no contorno das linhas deste trabalho nas concepções e práticas dos

alunos da disciplina PEM.

A partir dessa constatação feita pelo coordenador dos programas de pós-graduação em Medicina juntamente com as falas dos alunos da disciplina Prática Educativa em Medicina, algumas questões passam a se fazer presentes: Qual a formação que os profissionais da saúde têm para dar aulas? Como eles resolvem no dia-a-dia de sala de aula as dificuldades do ensino-aprendizagem? Como sabem se o aluno aprendeu o que foi ensinado? Onde buscam formação para dar aulas?

A entrevista realizada com o professor Waldomiro Carlos Manfroi em 22 de novembro de 2006 delinea como se deu o processo de construção dos Programas de Pós-Graduação da FAMED/UFRGS e da inserção das disciplinas pedagógicas no currículo desses programas. Ao recontar a história ele vai tecendo todo o percurso e as dificuldades encontradas pelo caminho. Até chegar aos dias atuais e descrever as propostas construídas para atingir o objetivo de formar professores para os cursos da saúde. Ao ser perguntado sobre educação e o trabalho docente ele diz **“Aos poucos nós fomos evoluindo, introduzindo as questões práticas, das discussões das diretrizes curriculares, e das necessidades pedagógicas, das metodologias de ensino e sistema de avaliação, etc., então elas estão mais situadas no contexto sem esquecer do conhecimento histórico, de onde que vem esse conhecimento.”** E **“O trabalho dos profissionais que trabalham em saúde vão trabalhar juntos em equipes multiprofissionais, porque são complexas as questões de saúde e doença. (...) Então ficaria meio difícil o preparo isolado para depois as pessoas se encontrar e cada um fazer a sua parte, nada melhor que se encontrar aqui, para começar a formar junto.”**

O entrevistado fala da evolução nas disciplinas de formação pedagógica e da contribuição para a formação com a inserção dos demais profissionais da saúde a partir de 1999 nessas disciplinas. Abaixo ele destaca uma das dificuldades encontrada nesse processo de formação onde além de médicos também tem os profissionais de outros cursos da saúde quando diz **“O médico tinha muita dificuldade de conviver, de aceitar o pensamento dominante ou de competitividade de outra pessoa.”**

O professor Manfroi destaca que não houve evolução quanto à formação

docente nos programas de pós-graduação da Medicina a pesar de todo o movimento em torno desta questão quando diz

***“A pós-graduação foi feita com o objetivo de preparar professores e pesquisadores. Esse foi o objetivo da pós-graduação. Os pesquisadores foram contemplados e atingido plenamente quanto foi fundada a pós-graduação no Brasil não existia no ranking internacional, na posição de conhecimento. Hoje ele é o décimo sétimo. Com o preparo pedagógico dos professores, não avançou absolutamente nada. Não avançou, mesmo com as disciplinas obrigatórias que nós temos os alunos, por isso que eu disse que a disciplina cumpre o seu objetivo aqui na sala de aula, nossa disciplina. Saindo daqui, a minha impressão é que ninguém tentou o movimento novo no seu local de trabalho. A minha impressão eu não vejo essa mudança, mesmo aqueles meus ex-alunos meus que passaram pelas disciplinas Pedagógica e Didática e fizeram mestrado e doutorado e agora são professores.*”**

E completa dizendo

**Eles não têm nenhum Tic, nenhum Tic de inovação de trabalhar em grupo, de avaliar de um modo diferente. Dentro da Cardiologia eu implantei um seminário de Cardiologia com acompanhamento dos alunos, com modelo pedagógico mais ativo, com metodologia mais ativa do sistema de avaliação mais imediato, progressivo, com feedback, etc. E isso vem se mantendo há quinze anos lá, mesmo embora não seja eu que esteja trabalhando hoje, só que de um modo um pouco diferente, mas é o único movimento que eu conheço dentro da Faculdade de Medicina que foi o que eu implementei por ter feito a especialização em Educação na década de 70. Os outros todos trabalham em função da parte cognitiva, mas com aula e prova, sou o único que conheço que trabalha com esse tipo de seminário com sistema de avaliação imediato e o aluno sendo sorteado na hora para expor. Não é só mandar uns ler e os outros ouvir. É uma das frustrações que eu tenho, acho que o movimento pra preparo pedagógico para os professores, só vai acontecer, porque agora eu estou liderando esse movimento nacional no momento que a CAPES exige que cada pós-graduação tenha uma linha de pesquisa em Educação e Saúde.”**

Na entrevista realizada com o professor Manfroi - coordenador do Programa de Pós-Graduação em Cardiologia - fica explícito a concepção de educação e trabalho docente que este educador/professor/médico tem. Este salienta a importância da formação permanente do professor. Destaca ainda a inexistência de mudança nas práticas educativas, nos contatos que mantém com alguns ex-alunos, e frisa a necessidade da criação de Programas em nível nacional de Pós-Graduação em Educação e Saúde para possibilitar a formação permanente de quem quer ser professor e para aqueles que já exercem a docência.

Verifica-se cada vez mais que a formação dos pós-graduandos da disciplina de Prática Educativa em Medicina da Faculdade de Medicina<sup>49</sup> da UFRGS está condicionada à “boa ou má” vontade política dos seus dirigentes. Isso foi constatado quando no dia oito de agosto de 2007, ao solicitar a lista de presença dos alunos da disciplina ao Programa de Pós-Graduação em Cardiologia (ao qual a disciplina esta vinculada) foi-me dito para entrar em contato com a COMPG, que me informou que a decisão era da pessoa que estava como interino na Comissão dos Programas de Pós-Graduação da FAMED/UFRGS. Esta disciplina que têm o objetivo de fazer uma discussão problematizadora dos espaços (cenários de práticas como é designado na área da saúde) e práticas educativas na área da saúde, principalmente no curso de Medicina da UFRGS está sendo afetada pelo descaso direto de quem tem o poder de decidir. Isso atinge, além dos alunos que buscam compreender um pouco sobre o trabalho docente e as práticas de ensino, também toda a reforma curricular a qual o curso está em processo, pois para a maioria dos alunos que assumem a docência é a única formação que dispõem ao realizar o mestrado e/ou doutorado.

Relembro que a Faculdade de Medicina foi uma das vinte instituições contempladas com o PROMED<sup>50</sup> para fazer as modificações necessárias no curso, além da formação de professores, que mesmo sendo desconsiderada no processo, é o que efetiva ou não as mudanças. Ou seja, as mudanças passam a ser falácias se não atenderem as necessidades de formação docente dos profissionais da saúde que dão aulas nos cursos da saúde em especial na FAMED/UFRGS.

No primeiro dia de aula de 2007/01 apenas cinco alunas compareceram à aula, pois foram informadas pelos respectivos Programas de Pós-Graduação que a disciplina não seria mais oferecida. Uma das alunas chegou a relatar que informaram que a disciplina não existia mais. No dia 15 de agosto que estava previsto em calendário organizado pelos professores para o início a disciplina, ainda não estava pronta a lista com o nome do grupo de alunos que freqüentariam a

---

<sup>49</sup>Lembro que a disciplina PEM é obrigatória por lei (o artigo 66º da nova Lei de Diretrizes o parecer 576/70 e a resolução 11/77) e indispensável para a formação e conscientização dos sujeitos da saúde sobre o trabalho docente e as práticas educativas. Neste momento percebi concretamente o jogo de esconde-esconde e de empurra-empurra das pessoas que tem o papel de tomar decisões.

<sup>50</sup>O PROMED (Projeto de Incentivo as Mudanças Curriculares no Curso de Medicina) foi apresentado no dia 18 de dezembro de 2001 pelo Ministério da Saúde, MEC e Escolas Médicas, onde foram feitas várias sugestões. Das 92 escolas que participaram somente 20 foram contempladas e destas duas do Rio do Grande do Sul, PUC/RS e UFRGS. Maiores informações sobre esse projeto encontram-se no anexo C.

disciplina<sup>51</sup> naquele semestre. A luta de forças explicita a resistência daqueles que dizem ser necessária às mudanças, mas que internamente realizam várias ações com o intuito de possibilitar a mesma e promover a manutenção do que está aí. Isso não é visível para quem não estava por dentro da situação dos movimentos internos que barram a formação docente e a conseqüente mudança na formação discente. O aluno é que é penalizado com a não realização da disciplina, pois perde a oportunidade de conhecer um pouco sobre o referencial teórico da educação e as práticas educativas do professor já que mesmo negando uma parcela significativa assume o trabalho docente em várias faculdades.

Depois dos problemas verificados e da falta de informações para os alunos que não sabiam o que estava acontecendo resolvemos naquele momento aceitar todos os alunos dos programas que estavam concorrendo a uma vaga, incondicionalmente, o único critério para ser aceito, era caber todos dentro da sala 401.

A primeira barreira foi transposta. A segunda é reorganizar o modo de trabalho dos professores da disciplina. Essa disciplina é pensada e organizada para não atender mais de 25 alunos por semestre, para podermos constituir um espaço de aprendizagem mais próximo de cada aluno e atender a todas as suas dúvidas. Essa é uma das tarefas do professor buscar alternativas para as situações que se configuram antes, durante e depois na prática docente. Esta turma imensa possibilitou mostrar concretamente para os alunos como é diferente e mais complicado trabalhar com grupos grandes, pois além de ser difícil manter um contato mais direto com cada aluno termina por generalizar a forma de ensinar por causa do tempo. Apesar das dificuldades terminamos o semestre com 98% dos alunos que começaram a disciplina.

Esse relato explicita o que ocorre e pode ocorrer em muitas instituições que estão tentando fazer as mudanças curriculares nos seus cursos. O nome da disciplina que há anos tentamos modificar, pois a disciplina não atende só médicos desde 1999 configura-se como uma barreira, porque sempre é negada a troca de Medicina por Saúde que a caracteriza hoje. Utilizar essa designação sabendo que

---

<sup>51</sup>A lista de alunos que freqüentam a disciplina seguem uma regra COMPG da FAMED/UFRGS que a cada semestre decide o percentual que cada programa pode ter de alunos matriculado na disciplina PEM. Isso é resolvido antes do semestre começar. Mas naquele semestre isso não tinha acontecido com essa disciplina ainda.

ela não contempla a todos – os demais profissionais da saúde que realizam seus pós-graduações na Faculdade de Medicina exemplifica como uma palavra tem um valor/significado que não possibilita mudanças dentro da instituição e explicita como é difícil constituir um espaço para um diálogo democrático que delinear esse processo que a FAMED/UFRGS está passando. Pode parecer que o nome da disciplina não tenha nada a ver, mas ela lembra a todos que não são médicos, que ali é o espaço do médico.

Na entrevista com o professor P que na época era coordenador dos Programas de Pós-Graduação da FAMED/UFRGS, alguns pontos foram destacados para melhor análise. Esses trechos compõem um todo da concepção de educação e trabalho docente deste profissional e revela a possível concepção vigente no interior do curso de Medicina da UFRGS. A instituição é tão corporativa que não abriu e acredito que nem vá abrir mão de usar Medicina para designar Saúde no nome da disciplina.

O professor P diz que a Nefrologia foi fechada pela Capes por desempenho insuficiente. Destacando que a Capes dá mais ênfase às Ciências Médicas. Na entrevista com professor, ele não transpareceu que estava ressentido com a perda do curso.

**A COMPG** *“Passou a exigir para a entrada no doutorado, passou a exigir que o aluno no mestrado publicasse seu trabalho em uma revista internacional. É uma exigência muito pesada essa, nem se pensava que se pudesse atender esse requisito porque o Brasil é um país pobre, acostumado com a pobreza, com a miséria intelectual né, publicar lá fora não dá, mais deu, isso é um lado, produção de conhecimento.”*

O entrevistado reforça a crença de que o que é produzido fora do Brasil é melhor. Nesta fala ele não se dá conta de que além de menosprezar o que é produzido aqui dentro e valorizar o que é de fora ele também se incluiu nesta miséria intelectual. O nosso país é muito rico intelectualmente, o espaço para a produção de conhecimento é que é reduzido pela concepção de incapacidade que nos é imposto pelos que estão ocupando lugares privilegiados.

Mais adiante o professor P faz referência à prática educativa do professor R

*“Ele excede até o próprio processo pedagógico né, ele discute até o processo político de pós-graduação (...)” e “A disciplina do professor R é tradicionalmente reconhecida com uma disciplina muito conturbada, com muita polêmica.”*

Aqui o entrevistado analisa a prática educativa de um colega do curso de Medicina dizendo que ele excede e explica o que ele compreende como excesso. Para ele, o professor não pode discutir política com seus alunos mesmo que essa parta de um assunto referente à aula. Observa-se que esse exceder toma um tom de transgressão na fala do entrevistado, ou seja, falar do processo político da pós-graduação com os alunos é uma transgressão.

Conforme Arroyo

Nesse aprendizado de transgressão política e pedagógica se afirmam dimensões fundamentais para o ofício de mestre. Para a mídia, para os gestores e até para algumas famílias essas transgressões podem ser interpretadas como imprudências, irresponsabilidades profissionais. Prefiro ver nelas valores éticos, difíceis de praticar em tempos de centralismo e normatização autoritária. (ARROYO, 2000, p. 139).

Ainda Arroyo afirma

As transgressões refletem essa criatividade que tiveram de aprender no cotidiano de um ofício que exige fazer escolhas quando menos se espera, sem tempo para consultar manuais de normas, os regimentos da escola, feitos para reger, controlar, manter nos eixos, não transgredir. (ARROYO, 2000, p.139).

Para Arroyo a transgressão é que possibilita a criação no dia-a-dia do trabalho do professor.

O entrevistado P entende que Educação e Trabalho docente ***“É ir ali dar uma mão, mostrar o caminho. As pessoas se educam, aprendem a buscar a informação e têm a independência. Educação é independência, os educados detêm o saber e podem exercer as melhores escolhas”*** e *“Na Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, sou professor de Ciências Médicas, dou aula de farmacologia ali. Meu cotidiano é esse. **É assim obsessivo com a seriedade. Seriedade de propósito, porque eu sou muito brincalhão etc. para deixar o ambiente destensionado, solto, etc., Mas eu procuro transmitir a figura de alguém comprometido como médico inclusive, com o próximo. Isso é a principal coisa do dia-a-dia pra mim que sou educador que está nesta posição,***

*mas pra qualquer profissional, acho que esse aí é que passa mais essa mensagem.”*

Nos trechos destacados apresento as concepções de Educação e Trabalho Docente do professor P. O professor entende que dar uma mão e ser sério é fazer educação e realizar o trabalho docente. O entrevistado faz referencia que já deu aula para muitos alunos e que tem muitos anos de prática docente, mas mesmos assim e todo esse tempo ele ainda concebe educação como nada. A fala do professor que mesmo dizendo que gosta do que faz deixa transparecer que o trabalho docente não é claro para ele. Entender o ensino como “dar uma mão” e o trabalho docente como “um ser sério” perante o aluno não configura uma prática docente e um ensinar na minha concepção de trabalho docente. Explicita sim é uma desconsideração com a profissão do magistério superior que forma pessoas para cuidar, tratar e ensinar outras.

#### 4.2.2 EMPECILHOS ÀS MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DOCENTE NA FAMED/UFRGS E NA SAÚDE: RESISTÊNCIAS

Em 2001 começam a entrar em vigor as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) que tratam das habilidades e competências que os profissionais da saúde precisam possuir ao concluir seus cursos de graduação. Para a efetivação dessas mudanças nas práticas docentes em saúde é necessário repensar as concepções e práticas de ensino existentes no interior dos cursos da Saúde através de formações/discussões sobre o ser professor nessa área do conhecimento. Costa (2005, p. 20) diz “O corpo docente é o alicerce fundamental sobre o qual devem ser instituídas as bases das mudanças introduzidas na educação médica”. Ou seja, não se pode falar em mudança nas diretrizes curriculares sem falar na formação permanente daquele que é parte importante no processo de mudança, o professor.

A FAMED/UFRGS concorrerá juntamente com outras instituições ao PROMED apresentando um projeto inovador que dentre tudo o que foi exposto apresenta a necessidade da construção do NEM – Núcleo de Ensino Médico para a realização da formação dos professores da instituição que irão efetivar e atender o

que explicita as DCNs quanto as habilidade e competências que os alunos têm que ter ao sair da faculdade.

Em 2004 com o incentivo do PROMED, com a constituição do NEM e a avaliação do curso de Medicina da UFRGS, observamos as tentativas e os caminhos para realizar as transformações nesta faculdade.

Em oito de agosto de 2007, vivenciamos o empecilho à formação docente no curso de Medicina da UFRGS ao solicitar a lista de presença dos alunos que iria começar em alguns dias. Fomos comunicados que a reunião da COMPG que seleciona os alunos para freqüentarem a disciplina ainda não tinha acontecido e que todas as tentativas para resolver essa situação não surtiram efeito, pois a pessoa que coordenava na época esse processo não atendia ao telefone e nem respondia aos e-mails enviados pela secretaria. Para surpresa nossa, no dia previsto do início da aula recebemos quatro alunas que informaram que os seus programas avisaram que essa disciplina não existia mais.

No primeiro dia de aula (19 de Maio de 2008) o professor Manfroi comunica aos alunos que as disciplinas passaram a ser eletivas. Nos próximos dias recebo por e-mail a comunicação de alguns alunos dizendo que estavam desistindo da disciplina porque agora ela não era mais obrigatória e tinham outras coisas para fazer naquele horário.

Esses relatos explicitam o que está acontecendo por dentro da Faculdade de Medicina da UFRGS. A resistência à mudança mesmo com a DCNs, é muito forte e está se configurando como empecilho à formação docente e também discente, pois as práticas educativas dos professores continuarão as mesmas e o profissional será o mesmo de outros tempos.

Esse fato é apenas uma amostra de como são os mecanismos internos que tentam de várias maneiras atravancar as mudanças, principalmente o pensar dos alunos. No gráfico: Comparação do número de alunos que freqüentaram a disciplina PEM com o número de alunos que exercem ou exerceram a docência no período: 2000-2007 fica explícito que cada vez mais profissionais estão assumindo a sala de aula mesmo que essas práticas fiquem num segundo plano e sejam mascaradas através de designações como colaboração sem destaque para a docência.

A disciplina PEM que “faze pensar” como disse um aluno é uma das poucas disciplinas oferecidas aos programas de pós-graduação da Faculdade de Medicina da UFRGS. Os movimentos internos, sutis, que tentam acabar com esse espaço de diálogo, de escuta, de discussão, de reflexão fazem com que se apague a chama que existe para se pensar a educação em saúde, em especial na faculdade de medicina. Essas ações são contraditórias tanto em vista que para a consolidação das novas DCNs não se pode deixar de discutir Educação e o Trabalho Docente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS, mas não conclusivas

Essa pesquisa buscou tecer a origem das concepções de Educação e Trabalho Docente dos Pós-Graduandos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no período de 2000 a 2007, e, verificar como essas influem no processo de formação desses profissionais. No transcorrer dessa caminhada encontramos algumas informações que nos levam a entender de onde nascem tais concepções e práticas e onde podemos intervir a partir de agora para realizar as mudanças, na, e para a formação dos professores e dos profissionais dos cursos da Saúde.

Os dados encontrados e a análise dos DCNs dos cursos da saúde revelam a necessidade de formação permanente dos profissionais da saúde para além de uma disciplina de pós-graduação, mas ao mesmo tempo observamos a contradição de um lado, dos alunos que negam a relevância da disciplina para a sua formação ( muitas vezes tendo descaso com o estudo), mas que ao pesquisar seus currículos na Plataforma Lattes do CNPq apresentam suas práticas docentes - alguns de muitos anos. Essa contradição explicita-se através do mascaramento da prática docente universitária através de designações como **colaborador** ou **palestrante** ou **assessor** que não explicita de imediato o trabalho docente.

Os alunos desvalorizam a educação, pois a entendem somente como a que é institucionalizada – a escolar- e não a vivida nas nossas relações cotidianas. O papel educativo do cuidado em saúde não é compreendido para a maioria, pois

endentem e reduzem a educação ao fazer pedagógico do ambiente escolar.

Compreendo que a educação é desvalorizada socialmente e por isso muitos preferem não deixar explícito esse fazer, já que ser e trabalhar na área da saúde significa ter status social numa sociedade capitalista, onde o ser humano só existe e é reconhecido como cidadão de direito, quando se enquadra em uma categoria social reconhecida.

Junto observo outra contradição. Essa é maior, em nível institucional através de movimentos internos e silenciosos que tentam desmotivar o aluno a frequentar uma disciplina que pretende acrescentar conhecimentos educativos à formação em saúde, pois no trabalho do cuidar está implícita o educar.

Os dados explicitam as resistências no interior do curso de Medicina, principalmente que se concretizam através de empecilhos diários às mudanças. Observamos também o distanciamento de concepção de Educação e Trabalho entre os dois entrevistados que têm um papel importante dentro da FAMED/UFRGS. Essa constatação demonstra as dificuldades para constituir no coletivo, a busca de propostas na e para a educação e saúde.

As falas, as manifestações, as práticas e as concepções dos alunos sobre educação e trabalho docente explicitam o vivido no interior dos seus cursos de formação inicial. Ao mesmo tempo em que observo essas concepções e práticas também verifico em eventos a problematização por parte daqueles que acreditam em uma educação que transponha as práticas tradicionais, centradas no professor e em conteúdos fragmentados, e desconectados das realidades do nosso país. Nesses eventos observo muitas práticas diferentes que são realizadas isoladamente e que são entendidas como transgressões pelos dirigentes das escolas e pelos próprios colegas, que querem manter o poder em suas mãos, ou manter o “*status quo*”.

Verifico que a mudança é difícil, mas não impossível e que ela choca como se referiu um aluno da disciplina. “Iniciei desacreditando (desculpa a sinceridade) que pudesse extrair algo pra mim da Prática Educativa (...) algumas aulas, vários debates, diferentes idéias, pessoas interessantes e inteligentes e tenho ido, às quartas pela manhã, com prazer aos nossos encontros.” (CT, 2008/1) Ela choca,

pois não era conhecida e muito menos pensada.

Durante o período de 2000 a 2007 constatamos nas falas dos alunos (falas receosas e curiosas) que poder dialogar com o professor e colegas num ambiente de sala de aula é uma novidade. Muitos ingressam e saem da disciplina acreditando que o professor não deva possibilitar essa abertura, pois na concepção desses o professor é o detentor de todo o conhecimento que será transmitido para os alunos através de técnicas de ensino (muitas lâminas de Power-Point, testes, provas) de tudo que foi ensinado. Essa prática de comando também é observada na prática em saúde, pois o profissional da saúde “que pensa que” “manda e o paciente obedece”.

Observo que os alunos da disciplina PEM são muito dependentes do professor. Solicitam que o mesmo apresente linearmente tudo que está ensinando, qualquer modificação quebra com o raciocínio lógico do aluno. A disciplina é tachada de chata, pois ela faz pensar. Fazer pensar para quem está acostumado a receber as coisas prontas (até mesmo um livro da mão de um bibliotecário ao invés de pesquisar e buscar o material), estruturadas, hierarquizadas é muito difícil, depois de muitos anos vivenciando esse tipo de prática educativa.

Este trabalho ainda provoca muitas inquietações a esta pesquisadora, principalmente porque o embate existente, por meio das contradições verificadas nessa pesquisa, demonstra os movimentos de lutas internas que são silenciadas, mas se apresentam através de empecilhos que tentam não mudar nada do que está posto, mesmo que as DCNs instituídas a partir de 2001 com o curso de medicina e logo em seguida nos demais cursos da saúde, não dão base e nem sustentam as mudanças teóricas e práticas tão necessárias para qualificar os professores, e conseqüentemente, os cursos.

Neste sentido, esta pesquisa não se esgota aqui, pois cada ponto destacado pode e necessita ser pesquisado por muitos outros estudiosos que intentem contribuir com a formação docente e conseqüentemente a formação do profissional da saúde. Ela possibilitou compreender um pouco de outra área do conhecimento desvelando a origem de algumas das concepções dos alunos da disciplina de Prática Educativa em Medicina.

Entrevistar ex-alunos da disciplina que hoje são professores em salas de

aula, observá-los como professores, saber quais são as suas dúvidas sobre o trabalho docente e sobre educação, formadores de profissionais da saúde, pode ser um caminho para conhecer quais as necessidades destes alunos para que sua formação permita uma humanização da saúde na perspectiva da integralidade. E ainda sustentada nos princípios do SUS: da democratização, da equidade, da efetividade, da qualidade e seguindo também as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da área da saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARROYO, Miguel Gonzalez. **Ofício de mestre: imagens e auto-imagens**. Petrópolis: Vozes, 2000. p.139

BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva (orgs.). **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: SENAC-São Paulo, 2004.

BATISTA, Nildo Alves; SILVA, Sylvia Helena Souza da. **O professor de Medicina: conhecimento, experiência e formação**. São Paulo: Loyola, 2001.

BIANCHETTI, Lucídio. **Da chave de fenda ao laptop - tecnologia digital e novas qualificações: desafios à educação**. Petrópolis: Vozes, 2001.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, v.134, n.248, de 23 de dez.1996. Seção I, p.27834-27841.

BRASIL. Parecer 576/70. “**Documenta**”. Rio de Janeiro, nº 117, Ago 1970, p. 225-236.

BRASIL.Resolução 11/77. “**Documenta**”. Rio de Janeiro, nº 199, Jun 1977, p.391-400.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: Lembranças dos velhos**. 3º ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

BÚRIGO, Carla Cristina Dutra. **O trabalho acadêmico do professor universitário no processo de desenvolvimento do espaço público na universidade federal: um estudo de caso na Universidade Federal de Santa Catarina e na Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: UFRGS, 2003. 347 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. **A formação e as práticas educativas de professores de Medicina: uma abordagem etnográfica**. São Paulo: PUCSP, 2005. 201 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: 2005.

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Educação e Contradição**: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo. 4<sup>o</sup> ed. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1989. p. 21-52.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA: **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Site: [www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf](http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf). Acessado em 8/02/2007.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Mudanças na Educação Médica & Residência Médica no Brasil**. São Paulo: Hucitec/ Rede Unida, 1998.

\_\_\_\_\_. **Além do discurso de mudança na educação médica**: processos e resultados. São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2002.

\_\_\_\_\_. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. In: MARIS, João José Neves et al. **Medicina em transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004, p. 17 – 39.

FRAGA, Hilda Jaqueline. **As Bocas de Rua “Eu te vejo, mas você não me vê”**: a cognicidade das memórias (res)sentimentos da cidade invisível. *Teoria & Fazeres*: caminhos da educação popular. Prefeitura de Gravataí. Secretária Municipal de Educação. Gravataí: SMED, 2006, v. 11.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da Esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 13<sup>a</sup> Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

GARCÍA, Carlos Marcelo. **Formação de professores**: para uma mudança educativa. Porto: Porto Editora: 1995.

GUTIERREZ, Suzana de Souza. **Mapeando caminhos de autoria e autonomia**: a inserção das tecnologias educacionais informatizadas no trabalho de educadores que cooperam em comunidades de pesquisadores. Porto Alegre: UFRGS, 2004. 233 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

KUENZER, Acácia Zeneida. Sob a reestruturação produtiva, enfermeiros,

professores e montadores de automóveis se encontram no sofrimento do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**: Rio de Janeiro, v. 2, p. 107-119, 2004.

LAMPERT, Jadete. Avaliação institucional e mudanças na formação do profissional de saúde: diretrizes, Sinaes e projeto da Caem/Abem. **Cadernos Abem**: Referencial para Debates, Rio de Janeiro v. 3, out. 2007, p. 44-52

LATOURE, Bruno; WOOLGAR, Steve. **A vida de laboratório**: a produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

MACHADO, Carmen Lucia Bezerra. **Desafios Presentes na Universidade**: Do espelho do passado à alternativa para o futuro. Porto Alegre: PUCRS, 1996. 386 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

MARINS, João José Neves. Dialogando com saberes que conformam a reforma curricular em medicina. **Olho Mágico**, Londrina: v. 10, nº 3, Jul./Set. 2003, p. 47-52.

MÉSZÁROS, István. **A educação para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2005.

MINIDICIONÁRIO HOUAISS **da língua portuguesa**. Organizado pelo Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, Objetiva, 2004, 2ª Ed.

PEDROSO, Sônia Regina Silva. Análise de uma prática educativa em saúde. In: MACHADO, Carmen Lucia Bezerra; MANFROI, Waldomiro Carlos (orgs.). **Prática Educativa em Medicina**. Porto Alegre: DACASA, 2005, p. 47- 56.

PUSTAI, Odalci José. **A “Ordem” de-vida para o médico pensar o paciente**: uma ontologia espinosana de ser humano na Medicina. Porto Alegre: UFRGS, 2006. 230 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SADER, Emir. Prefácio. In: Mézáros, István. **A educação para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2005. p. 15 –18.

SCLIAR Moacir. **Zero Hora**: Caderno Donna ZH. Data: 02/03/2008, p.15

SHOR, Ira; FREIRE, Paulo. **Medo e Ousadia**: o cotidiano do professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993. Tradução de Adriana Lopes.

SILVA Triviños, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

\_\_\_\_\_. **Bases Teórico- Metodológicas da Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais**: idéias gerais para a elaboração de um projeto de pesquisa. *Cadernos de Pesquisa Ritter dos Reis*, Porto Alegre: Faculdades Integradas Ritter dos Reis, v. 4, nov. 2001.

\_\_\_\_\_. **O método dialético na pesquisa em ciências sociais**. (Documento preliminar de trabalho). Março de 2005. Mimeo.

Sites Pesquisados:

[http://pt.wikipedia.org/wiki/P%C3%A1gina\\_principal](http://pt.wikipedia.org/wiki/P%C3%A1gina_principal) – Acessado em 14/10/2007

<http://www.abem-educmed.org.br> – Acessado em 18/01/2008

<http://www.redeunida.org.br/diretrizes/diretrizes.asp> - Acessado em 12/01/2008

<http://lattes.cnpq.br/> - Acesso contínuo, entre 2006-2008

<http://www.famed.ufrgs.br/index.php> - Acesso contínuo, entre 2006-2008

[http://lattes.cnpq.br/conheca/con\\_apres.htm](http://lattes.cnpq.br/conheca/con_apres.htm) – Acesso em 21/02/2008(Portal Plataforma Lattes)

[www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf](http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf) - Acessado em 08/02/2007

[www.saude.gov.br/](http://www.saude.gov.br/) - Acesso contínuo, entre 2006- 2008

[www.mec.gov.br/](http://www.mec.gov.br/) - Acessado contínuo, entre 2006-2008

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/educacao/bras\\_tab113.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/educacao/bras_tab113.pdf) – Acessado em 21/05/2008

## APÊNDICE A – FICHA DE DADOS DOS ALUNOS

Esta é a ficha enviada por e-mail para coletar os dados dos alunos da disciplina Prática Educativa em Medicina. Esta foi construída e pensada depois as secretárias dos Programas Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul informaram que não dispunham destes dados. Foi-me apresentado pela secretária da COMPG em 2006 as informações que eles dispunham que era nome do aluno e do orientado com telefone e e-mail, mas mesmo assim ele disse que seria difícil eu conseguir essas informações nos programas já que é recente a informatização das secretarias da UFRGS. Para adquirir esses dados busquei num primeiro momento usar a ficha apresentada abaixo. Esta contém as informações que precisava no momento. Usei essa ficha com os alunos do primeiro semestre de 2006 a partir do envio em anexo para os e-mails. Mas como o retorno não foi o esperado busquei outras maneiras de efetivar a minha coleta de dados.

### **Caros/as alunos e alunas da disciplina Prática Educativa em Medicina**

Precisamos de algumas informações de cada aluno da turma para fazer um levantamento estatístico de algumas informações. Para tanto necessitamos destes dados:

Nome:

Data de nascimento:

Graduação:

Instituição da graduação:

Nível de ensino cursado: Mestrado ( ) Doutorado ( )

É ou já foi professor/a:

Onde (instituição):

Qual (is) disciplina (s):

Quantos anos exerce a docência:

Telefone:

E-mail:

Deste já agradeço a atenção, Sônia Pedroso

## APÊNDICE B – MEMÓRIAS ESCOLARES

**M1- 2003/02** - Boas experiências educativas certamente têm relação com o contexto em que vivemos. Durante o meu curso de Medicina, uma época crucial e cheia de “crises” foi durante a disciplina de semiologia médica, quando começamos os primeiros contatos com o paciente, como se nos disfarçássemos de médicos. Nesta época, poucas palavras no momento certo eram fundamentais por parte dos orientadores ou professores. Por vezes víamos-nos sorrindo sozinhos durante as suas aulas tal era a satisfação presente. As suas orientações eram preciosas não somente para a fase inóspita pela qual passávamos, mas, percebemos com o tempo, para toda a vida. Sem dúvidas, esta foi uma experiência positiva.

**M2 - 2004/01** - Meu professor de física do segundo grau foi um grande educador. Ele tinha uma grande capacidade de simplificar os conceitos e mostrar sempre as aplicações práticas de tudo. Acho que foi um dos únicos professores em meu segundo grau que vi chegar na sala de aula com um caderno cheio de exercícios pré-elaborados que eram colocados no quadro. Esses exercícios traziam características dos alunos da turma e sempre se enquadravam nas nossas maiores dúvidas sobre a matéria. A gente percebia que ele planejava as aulas. Além dessa preocupação com a turma ele tinha preocupação com cada um. Sempre tinha exercícios extras para quem terminava primeiro. Discutia as dúvidas individualmente e gostava de ouvir opiniões (nosso raciocínio) nos momentos de correção em grupo. Enquanto explicava a matéria ele tinha atitudes inesperadas que acabavam chamando a atenção do grupo, como empurrar mesas, arremessar materiais e alterar o volume da voz (tudo com intenção de discutir fenômenos físicos). Outra característica interessante desse professor era a de que ele gostava muito de falar conosco sobre filosofia e física e sobre fenômenos de nossa vida que a ciência ainda não conseguiu explicar. Alguns alunos ficavam horas conversando com ele, discutindo idéias. Nós e ele ficávamos em sala de aula nos intervalos para conversar. Essas conversas foram tão importantes quanto às aulas dele.

**M3- 2006/01-** Nestes vários anos como aluna, a única história que me lembrei quando solicitada a escrever sobre algo que tenha me marcado e que envolve professor e aluno, aconteceu há alguns anos atrás. Um professor ensinava sua aluna a interpretar uma tomografia. Ele questionava a aluna sobre a localização de várias estruturas anatômicas e ela respondia sempre: “não sei”. O professor, já aborrecido com a situação, falou rispidamente: “Como assim tu não sabes?”, “É tão obvio a resposta!!!”. A aluna saiu chorando da sala de aula.

**M4- 2006/01-** Quando citei a palavra sensibilidade como uma qualidade em um professor, foi por lembrar de uma aula onde a educadora percebeu que a turma não o estava “recebendo” bem a idéia da

contração muscular em toda sua complexidade, e durante a aula mudou a estratégia: Transformou cada aluno em um componente da sinapse neuromuscular (Na, K, acetilcolina) e nos fez realizar a sinapse em um “teatro” com nosso próprio corpo. Jamais esqueci cada etapa da contração muscular após a aula de fisiologia da professora Norma Marroni. De uma só vez nos despertou interesse, integração e memorização do conteúdo.

**M5- 2006/01-** Na internação, quando fomos entrevistar um paciente com diabete descompensado e pouco aderente não fez perguntas sobre a doença e a insulina mas sim sobre o próprio paciente, sua vida, relação com familiares sua sensação sobre a doença – o que ele achava que era, suas conseqüências.

Ao final da entrevista o paciente agradeceu que em dois anos de doença era a primeira vez que algum conversava com ele realmente e tinha esclarecido suas duvidas. Neste dia, após a entrevista, o professor explicou que não deveríamos esquecer que tratamos não doenças mas sim pessoas. Acredito que este tenha sido um dos grandes aprendizados ao longo da faculdade. O paciente aderiu melhor ao tratamento após este dia e sua relação com a equipe médica melhorou bastante.

**M6- 2006/01-** Aquilo que mais marcou na minha memória nos últimos anos, infelizmente foi um exemplo de como não agir. Ocorreu durante minha residência, quando um dos preceptores examinou um paciente e deu uma explanação aos acadêmicos e residentes ali presentes, com excelente didática, sobre a patologia e o tratamento ideal para aquele caso. E logo a seguir, tão logo os acadêmicos se retiraram, determinou de forma reservada que eu “me livrasse” do paciente. Em outras palavras: desse alta do serviço ao paciente, pois ele tinha características de difícil tratamento, mau resultado e indícios de que poderia entrar em litígio com a equipe no futuro. Na minha opinião o professor antes da didática, tem que ter uma atitude que sirva de exemplo. Se possível deve inspirar que os alunos queiram seguir aqueles passos. O caso ocorrido foi marcante para mim, pena que de forma contrária ao que se gostaria.

## APÊNDICE C – Trechos das Temáticas analisadas no trabalho

Apresento um trecho maior das temáticas citadas e analisadas nesta dissertação. Elas não representam o todo do trabalho produzido pelos alunos, pois isso acarretaria num aumento significativo na extensão dessa dissertação. Acredito que os trechos selecionados por mim abarcam e dão conta no momento do que estou pesquisando.

### **Reflexões sobre as temáticas: Trabalho Docente e Formação Docente**

**Aluna A.B. (2001/02)** - *Apesar da opinião corrente entre muitos professores universitários deste país, não se “vira professor”, mas constrói-se o “ser professor”. (...) É provável que as suas oportunidades de adquirir algum conhecimento sobre prática didática tenham sido praticamente inexistentes. (...) É claro para todos que um semestre apenas não é suficiente para formar um professor, mas acredito que tivemos a oportunidade de desequilibrar estruturas existentes, criando a oportunidade de reorganizá-las de um modo diferente tendo cuidado de pelo menos pensar no que ouvimos no momento de planejar uma aula.*

**Aluna J.R. 2002/02** - (...) *Mesmo aqueles que gostariam de atuar na área de ensino, como é o meu caso, acabam saindo pouco preparados do curso de pós-graduação, pois a maioria dos cursos é voltada para a área técnica e para o desenvolvimento de aprendizado em pesquisa com pouca ênfase na didática e pedagogia. (...) Será que nós, técnicos, conseguiremos melhorar nossa capacidade de transmitir conhecimento e por fim nos tornarmos Educadores no real sentido da palavra? Esperamos que a semente plantada possa gerar bons frutos.*

### **Reflexões sobre a temática: Ensino-aprendizagem**

**Aluna A. M. (2005/02)** - Ao final deste processo de ensino-aprendizagem vivenciado durante este semestre, pude reavaliar alguns conceitos referentes à educação, questionar a forma habitual e muitas vezes pouco eficaz de transmissão de conhecimento e experimentar na prática como este processo pode tornar-se mais livre e criativo.

Nas aulas de prática educativa pude repensar como se dá a educação e repassar estes conhecimentos na prática do meu estágio de docência, onde as aulas saíram de um espaço de rigidez para um espaço criativo. Foi muito importante ter mudado os “planos”, que ao manter tudo sob o meu controle, minava a possibilidade de trocas e de construções. Acredito que o planejamento rigoroso me deixava em um lugar mais confortável, pois teoricamente sabia como tudo aconteceria, por outro lado impossibilitava a troca e as experiências que tivemos a oportunidade de compartilhar, na medida em que se criou um espaço de liberdade.

Durante este trabalho aprendi que a aprendizagem se dá em conjunto e que é de fundamental importância investir nos aspectos subjetivos da relação professor e aluno, que é um elemento determinante em todo o processo, pois é na relação com o outro que se torna possível a ligação entre o afeto e a cognição, possibilitando uma aprendizagem efetiva.

Foi muito prazeroso poder contribuir para que os alunos refletissem sobre a prática médica em seus aspectos psicológicos, onde o foco sai da doença e passa para a pessoa, abrindo-se um espaço para reconhecer as necessidades individuais, possibilitando a humanização do atendimento em saúde.

Ao final deste trabalho, pode-se concluir que ensinar e aprender caminham juntos, são indissociáveis, e que durante este semestre pude ensinar aprendendo e aprender ensinando.

**Aluno V.C.<sup>52</sup> (2002/02)** - O paciente como o aluno tem a sua história, sua cultura e sua trajetória de vida. Buscar conhecer esta história, sua cultura e as facilidades e dificuldades que encontrou ao longo do seu caminho é necessário para o profissional da saúde ou professor, para sabermos a quem vamos tratar e ensinar.

(...) O modelo de sociedade que estimulamos também tem uma implicação direta com a nossa atuação individual, porque esta não está dissociada do todo. Portanto necessitamos fazer uma análise desta sociedade, para que possamos também, refletir que assistência pretendemos dar ao nosso paciente ou o que queremos ensinar aos nossos alunos, que valores queremos lhes transmitir, e como vamos também ouvi-lo dentro de seu contexto sócio-cultural-econômico, para que o olhemos como um ser humano que sofre e adocece, e aprende de forma única e particular, pois ele é “um aluno singular”, ou um paciente “que adocece, não uma doença”.

**Aluno A.C. (2003/01)** - (...) Cabe ainda destacar, que a necessidade de promover-se ou de postular-se estratégias para promover uma melhor abordagem da educação dos pacientes através da consulta médica é reforçada por estatísticas impressionantes, mas que certamente não surpreendem a quem está atento ao cenário atual da relação médico-paciente. Segundo dados norte-americanos, a educação dos pacientes é considerada em apenas uma pequena porcentagem das consultas médicas (Halpert, 2003). Outro importante ponto refere-se ao fato de que muitos pacientes não entendem, ou não lembram, o que lhes foi explicado pelos médicos (Barrier, P. A.; James T.; Jensen, N. M., 2003) nessas consultas. E esse é um aspecto bastante preocupante, que também possivelmente tenha a ver com o pouco tempo investido na educação dos pacientes, bem como com o desinteresse manifesto do profissional durante o atendimento médico, especialmente, naqueles casos que seguem o modelo biológico (assemelhado ao da pedagogia tradicional).

Pode-se conjecturar que, entre os múltiplos fatores envolvidos com os problemas de educação dos pacientes, está a falta de conhecimentos e de subsídios pedagógico-educacionais da maioria dos profissionais médicos. Os médicos, em sua formação acadêmica, assim como em posteriores estágios de especialização (ou

---

<sup>52</sup> O aluno V.C. é professor do curso de Medicina da UFRGS.

Residência Médica), aprendem e lidam, especialmente, com conhecimentos e técnicas pertinentes as suas áreas específicas de formação e, nem sempre se atenta adequadamente para a necessidade de alertá-los para o caráter formativo, e não apenas informativo, que suas ações têm sobre os pacientes. Entretanto, é preciso ressaltar, que mesmo aquele profissional que exercerá a Medicina em caráter assistencial, sem manter um vínculo mais estreito com a vida acadêmica, necessitará lidar com a dimensão pedagógica no atendimento dos pacientes.

(...) Enfim, talvez o que seja mesmo preciso atentar agora e cada vez mais seja para a busca e para o uso daquelas palavras capazes de fazerem a diferença no que se refere ao estabelecimento de uma relação, ou de um contrato de confiança entre o médico e seus pacientes, apesar de todos os problemas e dos interesses materiais e os de tantas outras ordens que conflituam não só as relações médico-paciente, mas todas as relações humanas.

**Aluno R.H. (2002/02)** – *O ensino médico encontra-se hoje em profunda discussão. As grandes transformações ocorridas em todos os segmentos de nossa sociedade fazem com que o mercado de trabalho exija profissionais cada vez mais adequados a uma nova dinâmica. A assim chamada Prática Educativa encontra-se interrogada e sob intenso debate de onde emergem opiniões as mais variadas.*

*Nos deparamos com profissionais extremamente técnicos e habilidosos mas profundamente desconectados da realidade social e emocional dos pacientes. Temos excelentes escolas médicas com profissionais renomados, porém sem nenhum professor no sentindo mais profundo da palavra.*

*(...) No momento em que a educação como um todo passa por profundos questionamentos e transformações também é o momento do ensino médico refletir.*

*(...) Nesse ponto encontra-se um grande paradigma. Sabemos que o método didático mais empregado nas salas de aula é o método expositivo: apresentação sistematizada dos conteúdos pelo professor e repassada de forma linear aos alunos.*

*(...) O método cumpre a função de manter o aluno distante do professor e muitas vezes distante da aprendizagem, pois não há motivação e sim uma relação de poder e respeito ao professor imposta pela centralidade unilateral.*

*(...) Os conhecimentos prévios não são levados em consideração, pois é o professor o controlador do processo de aprendizagem. Não conseguiremos determinar a funcionalidade e significância dos conteúdos para os alunos, pois o que pode estar parecendo significativo e funcional ao professor pode estar muito distante do pensamento dos alunos. Toda a atividade mental é controlada e não há incentivo à busca do conhecimento.*

*(...) O médico encontra-se com uma visão estreitada do mundo e da ciência, sem nenhuma criatividade no campo das idéias. Os profissionais não estão aptos a aceitarem novos conceitos diferentes daqueles impostos a eles na faculdade. Limitam-se a aceitarem e seguirem o modelo vigente ao invés de questioná-lo.*

**Aluno L.P. (2005/01)** - *A marca do educador no ensino médico pode ser estabelecida pelo envolvimento estabelecido entre professor e aluno. Para tal relacionamento destacamos que as virtudes comunicativas de ambas as partes certamente assumem um papel de destaque. (...) O papel soberbo do professor fica cada vez mais vulnerável na tendência atual de discussão de verdades tomadas como absolutas em áreas de rápido desenvolvimento como a ciência médica. Vide os processos contemporâneos de desenvolvimentos de transplantes de órgãos ou células tronco. Desta forma pode estar fadado ao descrédito o educador que não entende o processo educativo como um eterno processo de aprendizado mútuo. Grandes são os passos e avanços da ciência, diante do confronto de opiniões e nada melhor para o seu despertar do que uma relação mais aberta e horizontal estabelecida entre “professor / aluno” ou “educador / aprendiz”.*

*Como objetivo final de todo o processo de ensino temos o desenvolvimento de novos processos cognitivos que possam ser incorporados por nossos alunos e idealmente extrapolados pelos mesmos para resolução de situações similares. Porém devemos ter em mente que muitas vezes o ensino médico não é somente o teórico e que muitas vezes podemos moldar o contexto ético do aluno. Desta forma a realização plena do professor deve ser voltada para o desenvolvimento integral do aluno, seja em seu contexto teórico-prático ou ético-profissional. Para que se atinja este patamar de ensino, o diálogo entre as partes tem de ser estabelecido e o vínculo entre estes deve ser criado e pouco será nosso sucesso se deixarmos de lado estas etapas por altivez ou preconceito.*

*O ensino médico, não exclusivamente mas principalmente, deve ser interpretado como uma oportunidade de estabelecimento de vínculo entre o binômio “professor / aluno” ou “educador / aprendiz”. O objetivo de nosso papel como professores deve ser na geração de um meio favorável ao desenvolvimento de um patamar paralelo de troca entre as partes envolvidas. Para isto é fundamental que revisemos nossas virtudes comunicativas e estejamos dispostos a trilhar em conjunto um ensino voltado para a vida e não somente para o momento.*

**Aluno S.P. (2005/02)** - *(...) Quando nos deparamos com a realidade da sala de aula, muitas vezes nos esquecemos ainda, que não nos demos conta disso, porque e para quem planejamos uma ação pedagógica, nos aprisionando em programas que não correspondem com a realidade dos alunos, às vezes nem mesmo com a nossa própria. Então, começamos a relutar com nossos anseios, com as dúvidas que vão surgindo, sob pena de não vencer o conteúdo. E muitas construções significativas acabam se perdendo, à medida que não são aprofundadas, tornam-se perguntas sem resposta.*

*E acredito que essas perguntas que surgem e ficam sem resposta, que não são trabalhadas, podem banalizar informações bastante significativas na troca de experiências, chegando até mesmo a inibir, reprimir as formas de expressar dos alunos, uma vez que se pretende realizar um exercício de construção do conhecimento. É claro que um professor não tem resposta pronta para tudo (até porque não há nada pronto, mas em processo de construção ou de transformação), mas deve considerar as abordagens feitas por esses sujeitos aprendizes. Deve estar aberto ao novo, ao inesperado, e saber lidar com o imprevisto, assim como*

*aceitar a presença de opiniões contrárias às suas, uma vez que não é o dono da verdade, considerando-se que se procura trabalhar sob a ótica de que o conhecimento é plural e multifacetado, havendo várias verdades em disputa.*

*Associar o saber popular aos demais saberes orientados pela escola é tarefa principal do educador, opondo isso ao posicionamento de muitos professores que procuram eliminar o saber popular, alegando ser esse o senso comum, e homogeneizar os saberes através de conhecimentos continuístas da razão, esquecendo-se de que senso comum não é propriedade das classes populares, mas que em todos os segmentos sociais está presente um senso comum acerca da realidade.*

*Assim, esses saberes populares não podem ser descartados, ignorados no processo educativo, uma vez que partem daí descobertas que posteriormente serão legitimadas pelos critérios do conhecimento e poderão vir a se tornar científicos ou não. A vivência cotidiana implica critérios na execução de tarefas, ainda que sejam simplificadas pelo olhar ignorante, já que são realizadas por seres humanos, que associam a emoção, a codificação de símbolos, à racionalidade, por isso, não são ações mecânicas, são atitudes que exigiram um esforço mental e psicológico para serem executadas, fruto de uma bagagem histórico-social e adaptado de acordo com o senso realizador de cada indivíduo (é difícil expressar essas questões).*

*(...) O professor deve buscar sempre interagir, o máximo possível, com seu conhecimento e domínio das questões de conteúdo, juntamente com os imprevistos que surgem em sala de aula, lembrando sempre que está se deparando com várias formas de verdade, à medida que este ambiente é constituído de indivíduos distintos, confrontando vivências e saberes particulares. E esse ensino, se aplica também na medicina, uma ciência onde o raciocínio é a probabilidade.*

*A universidade, na figura do professor, deve orientar, ajudar o aluno a aprofundar o conhecimento na sua área, visualizar os problemas e mostrar o caminho para buscar as soluções, já que ao sair desta, é considerado um profissional suficiente e novos problemas surgirão, e, serão necessárias novas soluções. O que se procura é incitar o exercício de se deparar com o desconhecido, com o impensado, procurando desvendá-lo, esclarecê-lo, indicando as múltiplas formas de se chegar ao caminho desejado por todos, e por cada um: o caminho do saber e do conhecer.*

## APÊNDICE D - Entrevista com o Coordenador dos Programas de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Entrevista, semi-estrurada, realizada no dia três de janeiro de 2006 com o coordenador da Comissão dos Programas de Pós-Graduação do curso de Medicina da UFRGS, professor “P” no Serviço de Cardiologia, na sala 2060 do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O horário marcado para o começo da entrevista era as 9h30, mas o professor se atrasou e pediu para uma funcionária avisar para a entrevistadora que chegaria um pouco mais tarde. Quando ele chegou foi direto para a sua sala e a funcionária veio me chamar para entrar, o mesmo se encontrava de pé próximo à porta. Pediu desculpas pelo atraso e perguntou se a minha entrevista seria muito longa, pois às dez horas tinha que dar aula. Quando comecei a entrevista já eram 9h40. Como percebi que ele estava apressado perguntei se não achava melhor vir outro dia, para não atrapalhar os compromissos que tinha agendado. O mesmo respondeu que achava melhor “acabar logo com isso”<sup>53</sup>. A entrevista foi na sala do professor, e uma mesa nos separava. Em cima dela tinha um computador que ele ligou assim que sentou. Tinham muitos papéis, além do livro de Prática Educativa em Medicina que aparecia em parte, pois alguns estavam sobre ele. Durante a entrevista que era dividida com a ação que o entrevistado fazia ao olhar constantemente para o computador, para ler seus e-mails. Próximo à porta (quase atrás) estava o seu avental que logo que terminou a entrevista ele vestiu para ir atender os alunos.

Resolvi não perder a chance e apostar na sorte, mesmo sabendo que o tempo seria reduzido. Entrevistá-lo naquele dia. Segue abaixo as perguntas com as respostas do coordenador dos programas de pós-graduação da FAMED/UFRGS, professor P. Utilizei um minigravador para gravar a entrevista, além de caneta e papel para ir anotando e ou reformulando alguma pergunta que surgisse no momento.

Entrevistadora: Como teve início o primeiro Programa de Pós-Graduação da FAMED/UFRGS? Desde quando existe(m) o(s) Programas de Pós-Graduação da FAMED/UFRGS?

**Entrevistado Prof. P:** Eles começaram em 1972. De fato na época eu era aluno de graduação. Setenta e um parece que foi a instalação, em função do fomento que a CAPES começou a fazer na coordenação depois no aperfeiçoamento pessoal no ensino superior do MEC que começou a fomentar a formação de médicos, doutores seguindo a legislação e aí saíram os primeiros Programas de Pós-Graduação do Brasil. E aqui em Porto Alegre foi um dos pioneiros com Nefrologia, Gastroenterologia e Pneumologia. No início acho que foram estes três, Pneumo, Gastro e Nefro. Eram esses três que começaram, mas a diante na Cardiologia por volta de 1976/77 e a grande mudança, a grande revolução é quando nasce o Programa de Clínicas Médicas. Clínica Médica eles resolveram momentaneamente, esses quatro programas, se fundir em um único. Isso não teve efeito porque os programas se mantiveram funcionando separados e o Clínica Médica se tornou um programa novo, inovador e hoje é o maior programa e se chama Ciências Médicas. Ele é um programa grande, mais eclético com

---

<sup>53</sup> O professor P já tinha me comunicado por e-mail que entraria em férias naquela semana e que não poderia me atender tão cedo. Esta entrevista era para ter ocorrido no final de 2005, mas o professor P estava trabalhando (dialogando) para resolver a greve dos residentes que estava acontecendo naquela época.

muitas idéias inovadoras em pós-graduação e pesquisa basicamente enfocando a pesquisa. E, das Ciências Médicas veio os filhotes das Ciências Médicas, Psiquiatria, Pediatria e Epidemiologia. São esses, aí ficou Ciências Médicas os quatros anteriores, os três novos Epidemiologia, Psiquiatria e Pediatria. **Agora o Nefro foi fechado pela CAPES. O Nefro foi fechado pela CAPES por desempenho insuficiente.**

**Entrevistadora:** Não tem previsão de reabrir?

**E. Prof. P:** A Nefro não volta. Agora a CAPES têm insistindo que os programas sejam na área de Clínica Médica mais ecléticos, mais amplos. Seria pra ser só o programa de Ciências Médicas. Eles gostariam que fossem assim. Ah! Têm mais um programa novo filhote que é o de Endocrino. Mas Endocrino e Cardio são muito fortes, certo, e não querem se juntar. Vivem sozinhos. E depois foi feito a COMPG, a Comissão de Coordenação entre os coordenadores da qual eu fui, sou atualmente coordenador da COMPG.

**Ent.:** Quando começou a preocupação com a formação pedagógica em nível de pós-graduação na FAMED/UFRGS? Por quê?

**E. Prof. P:** Essa foi uma, uma revolução também muito grande naquela época quando o Ciências Médicas, Clínicas Médicas nasceu. **Ele fomentou assim a atividade do aluno na produção de conhecimento, certo. Na realização de um trabalho original publicável.** Passou a exigir para a entrada no doutorado, passou a exigir que o aluno no mestrado publicasse seu trabalho em uma revista internacional. É uma exigência muito pesada essa, **nem se pensava que se pudesse atender esse requisito porque o Brasil é um país pobre, acostumado com a pobreza, com a miséria intelectual né, publicar lá fora não dá, mais deu, isso é um lado, produção de conhecimento.** O outro lado é as disciplinas fundamentais, ao invés de ser disciplinas dos cursos tradicionais eram disciplinas profissionalizantes. Pneumologia ensinava as doenças da pneumologia. A Cardio ensinava as da cardiologia, isso não tem sentido na pós-graduação. **Pós-Graduação é produção de conhecimento** e aí as três disciplinas que deram a diferencial para as ciências médicas que hoje são disciplinas comuns a todos os programas, continuam sendo, atualmente. São nove programas em atuação, mas todos eles tem as disciplinas básicas, que desde 1986 são básicas, que é Epidemiologia Clínica, Bioestatística e Prática Didática, certo. Exatamente a tua resposta para a tua questão, Pedagogia e Prática Didática que passou a ser universal, oferecidas para todos os programas. Para discutir o processo de ensino e aprendizagem da Pós-Graduação.

**Ent:** Os programas de pós-graduação incluíram disciplinas ligadas a educação na formação de seus egressos em que momento e porquê?

**E. Prof. P:** A mesma resposta. Isso já está respondido porque é similar a anterior.

**Ent.:** Essa(s) disciplina(s) era(m) ou é (são) obrigatória(s) para os programas de pós-graduandos?

**E. Prof. P:** São obrigatórias para todos, regimentalmente.

**Ent.:** Como o senhor percebe a obrigatoriedade desta(s) disciplina(s) na e para a formação dos pós-graduandos nos cursos da saúde? E para o trabalho docente em saúde?

**E. Prof. P:** Eu acho que elas são as disciplinas de Prática e Didática em Pedagogia são muito importantes né, e até é a área eu mesmo fui aluno desta, Não exatamente numa disciplina deste fértil né, num curso que eu fiz, e como coordenador do Ciências Médicas, eu fui coordenador durante quatro anos e vice-coordenador dos quatro na COMPG. Eu sei da natureza e do desempenho e aproveitamento dos alunos que também varia um pouco. Dependendo do professor responsável. O professor Manfroi e a professora Carmen tem um perfil de disciplina, o professor R tem outro perfil, **mas eu entendo assim que é um espaço, espaço de debate porque são adultos.** Espaço de debate do processo pedagógico e pelo menos do R o que eu conheço mais detalhes. **Ele excede até o próprio processo pedagógico né, ele discute até o processo político de pós-graduação.** Isso em si só já é pedagógico certo. Discutir isso certo, ter uma visão disso. Acho que as disciplinas são extremamente importantes. Os alunos gostam, são favoráveis. Gostam das disciplinas.

**Ent.:** Qual a contribuição ou não das disciplinas pedagógicas oferecidas aos pós-graduandos para o trabalho do profissional da saúde?

**E. Prof. P:** **Abre mentes, abre perspectivas né, deve ser importante pra muitos.**

**Ent.:** Houve mudanças nas disciplinas durante este período? Quais, porquê?

**E. Prof. P:** É, a grande mudança era que ela era dada basicamente pelo professor R o certo, nas Ciências Médicas que oferecia a todos os programas. Daí o professor Manfroi e a professora Carmen passaram a oferecer a disciplina de créditos equivalentes. Eles de fato tem alguma similitude de conteúdo etc., mas são disciplinas independentes, não tem uma gerência comum das disciplinas. **A disciplina do professor R tradicionalmente reconhecida com uma disciplina muito conturbada com muita polêmica.** Alguns alunos amam o Busnello outros o odeiam-no, e o querem morto certo, ao fim da disciplina, mas é bem sacudido. O que eu sei pelas informações dos alunos porque não há um inquérito sistemático. **A disciplina do professor Manfroi e da professora Carmen é mais sistemática, mais amarradinha e os alunos também apreciam.**

**Ent.:** O que é Educação para o senhor?

**E. Prof. P:** O que é educação olha **é independência, é oportunizar.** Ninguém, **a gente não educa ninguém certamente, a gente oportuniza, a gente dá a oportunidade dos indivíduos se educarem, se auto-educarem né.** Acho que esse processo educativo é esse. **É ir ali dar uma mão, mostrar o caminho. As pessoas se educam aprendem a buscar a informação e tem a independência. Educação é independência, os educados detêm o saber e podem exercer as melhores escolhas.**

**Ent.:** Qual(is) a(s) formação(ões) pedagógicas oferecidas aos professores da FAMED/UFRGS?

**E. Prof. P:** **Tudo começa lá atrás na época antes mesmo dos programas de pós-graduação, teve um curso de especialização em educação.** Muitos professores fizeram isso. Então alguns dos professores são egressos, a professora Marilú Medeiros que é uma professora educadora que atualmente é Secretária de Educação do Município. **Ela é uma das mentoras daquele processo que botou uma sementinha em um monte de professores médicos.**

**Ent.:** O senhor lembra mais ou menos se foi em 1980?

**E. Prof. P:** Isso foi na década de 70. Essa especialização em Educação Médica teve grande impacto. O professor R o acho que fez, acho que o professor Manfroi deve ter feito também. E professores outros até muito chegados a mim em outros contextos, professora Lenita Wamaker, professor Clóvis Wamaker fizeram isso. Aquilo foi uma mudança de paradigma. Isso meio que tem que ser transmitido no decorrer do tempo. **Eles fazem o que lhes dá na telha, eles não tem apoio ao processo pedagógico formal, que eu saiba assim muito relevante. Tem alguns que são mais interessados nisso, tem outros menos, mais é muito intuitivo.**

**Ent.:** Descreva, por favor, uma situação cotidiana em que as concepções de Educação e de Trabalho docentes façam parte da vida de um profissional da saúde.

**E. Prof. P:** Pra mim é o dia-a-dia. Daqui a pouco eu vou receber os alunos estagiários. **É como eu disse antes, aprendizado é independência. Educação é independência, uma parte disso para que isso ocorra se torne realidade tem que passar menos a posição autoritária do educador. Não é porque que ele diz, ou mandar dizer ou mandar fazer, mas é pelo seu modelo pelo seu jeito de funcionar.** Até o professor Manfroi ouve-me dizer isso repetidamente que todo mundo sabe disso, que não é nenhuma novidade eu acho que funciona, que funciona realmente a mensagem, como **eu já dei aula para mais de 10.000 estudantes.** Eu dou aula de farmacologia com grandes turmas com um monte de gente. Dei aula de farmacologia na UFRGS por mais de 20 e tantos anos. **E aqui eu tenho menos contato com o aluno. É um número pequeno, mas o modelo é o mesmo.** Na Fundação Faculdade Federal do de Ciências Médicas de Porto Alegre, sou professor de Ciências Médicas, dou aula de farmacologia ali. Meu cotidiano é esse. **É assim obsessivo com a seriedade. Seriedade de propósito, porque eu sou muito brincalhão etc para deixar o ambiente destensionado, solto, etc.** Mas eu **procuro transmitir a figura de alguém comprometido como médico inclusive, com o próximo.** Isso é a principal coisa do dia-a-dia pra mim que sou educador que está nesta posição, mas pra qualquer profissional, acho que esse aí é que passa mais essa mensagem.

**Ent.:** O senhor gostaria de acrescentar alguma informação sobre este assunto?

**E. Prof. P:** Acho que o teu questionário né, depende do que tu ta trabalhando. Tu vais quantificar isso de uma forma qualitativa né, vai estar aproximando as opiniões, entrevistando as pessoas. Tu tiveste uma opinião de alguém que é veterano, eu tenho 31 anos de formado.

**Ent.:** Quantos anos de docência?

**E. Prof. P:** Eu comecei, **eu sempre gostei de dar aula.** Dava aula lá no segundo grau. Dava aula no cursinho eu mesmo era aluno e dava aula em cursinho lá em Caxias.

**E. Prof. P:** Aula de física que por sinal era a matéria que eu gostava mais. E depois muito cedo virei monitor na Faculdade e por poucos professores de farmacologia que tinha, eu já começava. No quarto ano eu já estava dando aula teórica para os meus bichos. Eu era muito, muito, talvez faltasse um pouco de autocrítica. Depois de todo esse tempo de formado eu fiz residência dando aula em paralelo. Então eu acho que não tenho nada a acrescentar assim em relação a esses aspectos todos.

ANEXO A  
Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina  
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (\*)  
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso  
de Graduação em Medicina.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

**Art. 2º** As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Medicina definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Medicina das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

**Art. 3º** O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

**Art. 4º** A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de

analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para evidências científicas; este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em

III - **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

**Art. 5º** A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

II - atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;

(\*) CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.

- III - comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;
- IV - informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;
- V - realizar com proficiência a anamnese e a conseqüente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;
- VI - dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;
- VII - diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;
- VIII - reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
- IX - otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
- X - exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;
- XI - utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
- XII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- XIII - atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
- XIV - realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;
- XV - conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
- XVI - lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- XVII - atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;
- XVIII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
- XIX - considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- XX - ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- XXI - atuar em equipe multiprofissional; e

XXII - manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

**Parágrafo Único.** Com base nestas competências, a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

**Art. 6º** Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em medicina. Devem contemplar:

I - conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;

II - compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;

IV - compreensão e domínio da propedêutica médica – capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas; capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente;

V - diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica; e

VI - promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental.

**Art. 7º** A formação do médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade. A carga horária mínima do estágio curricular deverá atingir 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

§ 1º O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço incluirá necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. Estas atividades devem ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio.

§ 2º O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar, no máximo 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para este estágio, a realização de treinamento

supervisionado fora da unidade federativa, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em Instituição conveniada que mantenha programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

**Art. 8º** O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

**Art. 9º** O Curso de Graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

**Art. 10.** As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Medicina para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

**§ 1º** As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Medicina deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

**§ 2º** O Currículo do Curso de Graduação em Medicina poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

**Art. 11.** A organização do Curso de Graduação em Medicina deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

**Art. 12.** A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:

I - Ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde;

**II - utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento** e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência;

III - incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania;

IV - promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento

curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais;

V - inserir o aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional;

VI - utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;

VII - propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando ao aluno lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida na graduação com o internato; e

VIII - vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

**Art. 13.** A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Medicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

**Art. 14.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo

Presidente da Câmara de Educação Superior

## ANEXO B - NÚCLEO DE ENSINO MÉDICO

### **O que é o NEM da FAMED/ UFRGS?**

1. É o Núcleo de Ensino Médico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Rio Grande do Sul, (NEM/FAMED/UFRGS) criado pela Comissão de Graduação com apoio e aprovação da Direção da FAMED e do Conselho da Unidade.

**2.Sua finalidade é estudar, discutir e formular projetos e propostas referentes à Educação Médica.** Além disso, ele deve ser a forma oficial e institucional de facilitar a implementação das propostas e projetos aprovados pela COMGRAD/MED. Pretende-se com o NEM, **PROMOVER atividades de capacitação e aperfeiçoamento dos docentes que ministrem disciplinas no Curso de Medicina.**

3 O Objetivo imediato do NEM e trabalhar na reforma curricular da FAMED/ UFRGS

### **Qual a relação do NEM com o PROMED?**

1O processo de mudança curricular que já estava sendo feito à luz das diretrizes curriculares, agora se agrega o desejo da FAMED em integrar-se ao Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED) do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde. O programa visa incentivar transformações curriculares e pedagógicas que objetivem:

2 O NEM faz parte das estratégias da FAMED para realizar mudanças no modelo pedagógico do curso de medicina, uma das exigências do PROMED

### **Quais são as finalidades do NEM?**

O NEM-FAMED/UFRGS tem por finalidade:

I.estudar, discutir e formular projetos e propostas referentes à educação médica e ao currículo da FAMED para deliberação da COMGRAD/MED;

II.facilitar a implementação das propostas e projetos aprovados pela COMGRAD/MED;

III.representar a Faculdade de Medicina em eventos pertinentes;

**IV.propor e/ou oferecer atividades de capacitação e aperfeiçoamento aos discentes e docentes que ministrem disciplinas no Curso de Medicina.**

### **Quem coordena as atividades do NEM?**

Núcleo de ENSINO Médico - Gestor do Projeto de Reforma Curricular

A Coordenação Executiva será exercida pelo Diretor da FAMED/UFRGS e, em sua ausência, pelo Vice-Diretor. a Coordenação Pedagógica será exercida pelo Coordenador da Comissão de Graduação do Curso de Medicina COMGRAD/MED e, em sua ausência , pelo Coordenador Substituto.

### **Como é a organização do NEM?**

1Os componentes do NEM-FAMED/UFRGS terão suas atividades distribuídas em plenárias, comissões, subcomissões, grupos de trabalho ou trabalho individual.

2As plenárias serão coordenadas pela Coordenação Executiva e constituirão o espaço deliberativo máximo do NEM-FAMED/UFRGS, onde deverão ser apreciadas as propostas e projetos advindos das comissões e subcomissões.

3As atividades das plenárias serão de frequência aberta, mas somente terão direito a voto os membros efetivos do NEM-FAMED/UFRGS.

4Foram constituídas duas comissões permanentes, sem prejuízo de comissões especiais formadas a critério do NEM-FAMED/UFRGS. As comissões permanentes são as que seguem.

I.Comissão de Implementação - com a atribuição principal de facilitar a implementação das decisões tomadas pela plenária e aprovadas pela COMGRAD/MED, além de coordenar as relações políticas e interinstitucionais. Esta comissão será coordenada pelo Diretor da FAMED/UFRGS

II.Comissão de Formulação Pedagógica, subdividida em:

a. Subcomissão de Currículo - com a atribuição de formular propostas de modelos pedagógicos para o ensino médico atual com vistas às modificações futuras da medicina. Esta subcomissão será coordenada pelo coordenador da COMGRAD/MED

b. Subcomissão de Avaliação - com a atribuição de realizar diagnósticos, acompanhar modificações, executar avaliações e sistematizar periodicamente os resultados para instrumentalizar o aperfeiçoamento necessário ao ensino médico. Esta subcomissão será coordenada pelo Coordenador Substituto da COMGRAD/MED

### **Qual a composição do NEM?**

O NEM-FAMED/UFRGS será composto por:

a.Diretor e Vice-Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS);

b.Presidente e Vice-Presidente Médico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA);

c.Todos os membros da Comissão de Graduação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMGRAD/MED);

d.Presidente do Centro Acadêmico Sarmiento Leite (CASL);

e.Superintendente do Grupo Hospitalar Conceição (GHC);

f.1 (um) representante do Conselho Estadual de Saúde (CES) do Rio Grande do Sul;

g.1 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Porto Alegre;

h.1 (um) representante da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS);

i.1 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre;

j.1 (um) representante da Escola de Saúde Pública (ESP) da SES/RS;

- k.1 (um) representante do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CREMERS);
- l.1 (um) professor assessor da direção da FAMED/UFRGS, designado pela mesma;
- m.1 (um) assessor de avaliação designado pela Direção da FAMED/UFRGS;
- n.1 (um) assessor pedagógico designado pela Direção da FAMED/UFRGS;
- o.1 (um) servidor técnico administrativo designado pela Direção da FAMED/UFRGS;
- p. Chefe da Biblioteca da FAMED/UFRGS;
- q.3 (três) representantes docentes da FAMED/UFRGS, inscritos no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS, indicados por seus pares ou professores da FAMED/UFRGS envolvidos com ensino médico; indicados pelo Diretor e Coordenador da COMGRAD/MED
- r.1 (um) docente da Comissão de Pós-graduação da FAMED/UFRGS, indicado pela mesma;
- s.1 (um) docente da Comissão de Extensão da FAMED/UFRGS, indicado pela mesma;
- t.1 (um) docente da Comissão de Pesquisa da FAMED/UFRGS, indicado pela mesma;
- u.1 (um) representante docente de cada departamento da FAMED/UFRGS, indicado pelo mesmo;
- v.1 (um) representante docente de cada departamento do Instituto de Ciências Básicas da Saúde (ICBS/UFRGS) e do Instituto de Biociências (IB/UFRGS) que, ministrando disciplinas para o curso de graduação em medicina da UFRGS, não esteja representado na COMGRAD/MED;
- w.1 (um) representante discente de cada ano de Curso de Medicina da UFRGS.
- x. Na ausência de indicação dos docentes pelos respectivos setores, os mesmos serão indicados pelo Diretor da Unidade correspondente, por solicitação da COMGRAD/MED.

Concebe-se aqui a participação de representantes dos órgãos de gestores locais do SUS. Este Núcleo Gestor tem a finalidade de proceder à coordenação, à elaboração de proposta e estratégias de avaliação e ao monitoramento interno das mudanças curriculares projetadas. Tal estratégia permitirá que o projeto produza as mudanças que atendam às novas diretrizes curriculares, guardando respaldo da comunidade acadêmica e se utilizando da qualidade técnica compatível com a importância de sua execução.

#### **Quem serão os membros do NEM?**

Diretor: Prof. Waldomiro Manfroi

Vice-Diretor: Prof. Mauro Czepielewski

Presidente Médico do HCPA: Prof. Sérgio Pinto Machado

Vice-Presidente Médico do HCPA: Prof. Moacir Arus

Membros da Comgrad: Prof<sup>a</sup> Aida Santin (Psiquiatria)

Prof<sup>a</sup> Elaine a Felix Fortis (Cirurgia)

Prof. Gilberto Sanvitto (Fisiologia)

Prof. João Borges F.Filho(OftalmoOtorrino)  
 Prof. João Sabino Lahorge (Gineco/Obstetr)  
 Profª Lavinia Schüler Faccini (Genética)  
 Profª Lúcia Kliemann (Patologia)  
 Prof. Marco Antonio Stefani (Ciências Morf.)  
 Prof. Roberto Amaral (Farmacologia)  
 Prof. Sérgio Bassanesi (Med.Social)  
 Profª Vera Guirland Vieira (Med.Interna)  
 Acad. Marcos Breunig (CASL)  
 Acad. Maria Helena Vieira (CASL)  
 Prof. (Pediatria)

Presidente do CASL: Juliana Azevedo

Superintendente do Grupo Hospitalar Conceição:

Conselho Estadual de Saúde do RS: Dra. Maria Beatriz Kunkel

Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre: Dr. Nei Carvalho

Secretaria Estadual de Saúde do RS:

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre:

Escola de Saúde Pública: Dr. Mário Roberto da Silveira

Conselho Regional de Medicina do RS (CREMERS): Dr. Enio Rotta

Professor assessor: Prof. Paulo Mosca

Assessor de avaliação: Marlis Polidori

Assessor pedagógico: Profª Carmen Machado

Servidor técnico administrativo: Denise Oliva

Chefe Biblioteca FAMED: Helen Rose Flores de Flores

Docentes da FAMED (inscritos PPG): Profª Helena Arenson Pandikon

Prof. Odalci Pustai.

**Docente Comissão Pós-Graduação/**

**Flávio Fuchs.**

**FAMED:**

Docente Comissão Extensão/FAMED: Maria Inês.

Docente Comissão Pesquisa/FAMED: Edson Capp.

Departamento de Medicina Interna: Profª Sandra Wajnberg

Departamento de Pediatria do Puericultura: Profª Eliana Trotta

Departamento de Cirurgia: Prof. Carlos Roberto Antunes

Departamento de Patologia: Profª Jane Kulczinsky

Departamento de Medicina Social: Falk

Departamento de Oftalmo/otorrino:

Departamento de Ginecologia do Obstetrícia: Prof.

Departamento de Psiquiatria do Medicina Legal: Prof. Rogério Aguiar

Departamento de Bioquímica: Prof. Clóvis Wannmacher

Departamento de Microbiologia: Profª Maria Lucia Scroferneker



Docentes departamentos FAMED: Prof. Carlos Antunes (Cirurgia)

Docentes IB do ICBS: Profª Maria Lúcia Scroferneker

Prof. Clóvis Wannmacher

Representantes discentes: Maria Helena Werle

## 2.2 Subcomissão de Avaliação:

### 2.1 Subcomissão de Currículo

Docentes COMGRAD: Profª Elaine Fortis

Prof. Sérgio Bassanesi

Prof. João Sabino Lahorge

Profª Vera Vieira

Prof. Gilberto Sanvitto

Profª Lavinia Faccini

Assessor direção: Prof. Paulo Mosca

Assessor pedagógico: Profª Carmen Machado

Docente FAMED Comissão Pós-Graduação: Flávio Fuchs.

Docente FAMED Comissão Pesquisa: Edson Capp.

Docente PPG em Educação: Prof. Paul Fisher

Docentes departamentos FAMED: Profª Jane Kulczynski

Prof. Rogério Aguiar (Psiquiatria)

(Pediatria)

(Oftalmo/Otorrino)

Docente ICBS:

Representantes discentes: Marcos Breunig

## ANEXO C – Materiais produzidos pelos alunos-professores

### Material 1- Análise de Caso

Esta história aconteceu em 2003.

Ione, 12 anos, branca, residente em Viamão.

Ione tinha 12 anos, e portadora de diabetes melito tipo I, insulino-dependente, consultava há mais de um ano nos ambulatórios de nefrologia e de endocrinologia da Santa Casa.

Estava vinculada à nefrologia porque, recentemente, apresentara aumento de creatina no sangue, o que revelara, junto com a perda de proteínas pela urina, uma progressiva doença renal chamada nefropatia diabética. A nefropatia diabética acontece de forma quase inexorável quando o controle da diabetes, tanto do tipo I como do tipo II é incompleto, por dificuldades, em geral, de aderência do paciente ao tratamento, que pé contínuo e, via de regra, por toda a vida. Certo dia, neste ano, R3 que estava atendendo a menina chamou-me, ansioso, e me disse:

- Não agüento mais a mãe desta guria, professor. Gostaria que o senhor conversasse com elas. É um caso difícil.

Fui com ele até o consultório onde estavam mãe e filha. Logo percebi que as coisas não seriam fáceis, mas eu, com mais de 30 anos de formado, experiente, daria um jeito nesta situação. Afinal, o residente era muito ansioso! Engano. Deparei-me com uma menina com sobrepeso, olhar fixo em mim. Transpirava raiva. Raiva de médicos. Como na preceptorial de ambulatório vejo vários pacientes com doutorandos e residentes, não há tempo, em geral, para detalhamento de todos os casos. Procurei ir direto ao assunto.

- A senhora, dona Silvia (mãe de Ione), tem acompanhado todos os dias a alimentação de sua filha?

- Não, pois ela fica no internato de dia e quando chego em casa, ela tem hipoglicemia, eu sei bem isso, aí eu dou doces para ela.

- Mas ela está com diabetes muito descontrolado, mesmo com dose alta de insulina.

- É mas o senhor não sabe. O que ela tem todos os dias é hipoglicemia.

- Mas os exames, como a glicohemoglobina, mostram que ela está na maior parte do tempo com hiperglicemia.

- Não (secamente).

Aí começa uma parte dura da conversa. Comecei a ficar chateado. Tinha muitas coisas para resolver e não conseguia "entrar" naquela estranha relação mãe-filha. A menina nada falava. Concordava com a mãe com leves acenos de cabeça. Quase não respondia à perguntas diretas minhas. Repetia que, no internato, "não comia nada".

Passaram-se algumas semanas, e apesar da paciente estar em acompanhamento com a equipe de outro professor, cruzei de novo com a dupla. E o mesmo residente! Foi pior. Resolvi então ser direto:

- Dona Silvia! Sua menina está indo a pessoas largas para a insuficiência renal crônica e pode acabar na hemodiálise e tudo fica mais complicado. A cena foi surrealista. A mãe, uma mulher obesa, olhou para baixo, a filha quietinha ao lado e, repetidas vezes, enquanto eu questionava, sacudia a cabeça em

sinal de desaprovação e da sua boca eu ouvia: tsss, tsss, tsss... (você não sabe nada).

Ela, impávido colosso, onipotente, dona da filha. Eu, médico instrutor ao lado do residente, desnordeado com mais uma paulada na minha onipotência. Achando que ira resolver, ajudar, dar um jeito naquela situação e livrar a Ione da hemodiálise, do transplante, drogas imunossupressoras, infecções, etc...

Ledo engano. A doença venceu. A doença mãe-filha, uma simbiose doente, talvez psicótica. A diabetes e suas conseqüências, quando tratada com desleixo: retinopatia, perda dos rins, doenças vasculares etc...

Agora a menina tem uma fistula de hemodiálise feia no braço, sofrendo com um tratamento que é necessário mas imperfeito, doloroso. Não mais interferi diretamente neste caso. Certo dia, de passagem, disse: Oi Ione, e uma lágrima correu de seus olhos. Engasguei.

Gostaria de ter podido ajudá-la. Não consegui por várias razões. Às vezes, quando quase desânimo frente a complexidade das relações humanas e das doenças humanas, tanto mentais como orgânicas, fico com a certeza, entretanto, de que este é um processo que não tem fim. Também lembro de uma frase do Namora: "a gente, na verdade, salva aqueles que a morte recusa".

Ficaram algumas perguntas:

- 1) O que poderia ter sido feito a mais para esta e para a sua mãe?
- 2) O que pode ter aprendido o meu residente sobre esse caso?
- 3) Onipotência X Impotência. Como manejar essa situação no binômio ensino-aprendizagem, na educação médica?
- 4) Cheguei a pensar, na ocasião, embora não sendo o médico diretamente responsável pela paciente, em abrir um processo junto ao juizado de menores. Deveria tê-lo feito?

## **Material 2 - O sapo** (de Rubem Alves: A alegria de ensinar)

Era uma vez um lindo príncipe por quem todas as moças se apaixonavam. Por ele também se apaixonou uma bruxa horrenda que lhe pediu em casamento. O príncipe nem ligou e a bruxa ficou muito brava. "Se não vai casara comigo não vai se casar com ninguém mais!". Olhou fundo nos olhos dele e disse: "Você vai virar um sapo!". Ao ouvir esta palavra o príncipe sentiu uma estranha estremeção. Teve medo. Acreditou. Ele virou aquilo que a palavra de feitiço tinha dito. Sapo. Virou sapo.

Bastou que virasse sapo para que esquecesse de que era príncipe. Viu-se refletido no espelho real e se espantou: "Sou um sapo. Que é que estou fazendo no palácio do príncipe? Casa do sapo é charco." Pulou e mergulhou. Finalmente de novo em casa.

Como era sapo, entrou na escola de sapos para aprender as coisas próprias de sapos. Aprendeu a coaxar com voz grossa. Aprendeu a jogar a língua pra fora para apanhar moscas distraídas. Aprendeu

a gostar do lodo. Aprendeu que as sapos eram as mais lindas criaturas do universo. Foi aluno bom e aplicado. Memória excelente. Não se esquecia de nada. Daí suas boas notas. Até foi o primeiro colocado nos exames finais, o que provocou a admiração de todos os outros sapos, seus colegas, aparecendo até nos jornais. Quando mais aprendia as coisas de sapo, mais sapo ficava. E quando mais aprendia a ser sapo, mais se esquecia de que um dia fora um príncipe. A aprendizagem é assim: para se aprender de um lado há de se esquecer do outro. Toda a aprendizagem produz o esquecimento.

(...) Imagino que o sapo, vez por outra, se esquecia da letra do coaxar, e no vazio do esquecimento, surgia uma canção. "Desafinou!" berravam os maestros. "Esqueceu-se da lição", repreendiam os professores...

Mas uma jovem que se assentava á beira da lago juntava-se a ele, num dueto... E o sapo, assentado na lama, desconfiava... (...)

(...) Acho que o sapo, tão bom aluno, tão bem educado, passava por períodos de depressão. Uma tristeza inexplicável, pois a vida era tão boa, tudo tão certo: a água da lagoa, as moscas distraídas, a sinfonia unânime saparia, todos de acordo... O sapo não entendia. Não sabia que sua tristeza nada mais era que uma indefinível saudade de uma beleza que esquecera. Procurava que procurava, nos meios dos sapos, a cura para sua dor. Inutilmente. Ela estava em outro lugar.

Mas um dia veio o beijo do amor - e ele se lembrou. O feitiço foi quebrado.

Uma bela imagem para um mestre! Uma bela imagem para o educador: fazer esquecer para fazer lembrar!

### **Avaliação Coletiva**

Leiam o texto e avaliem as afirmações abaixo. Classifique-as como verdadeiras ou falsas e assinale um X na lacuna corretamente.

(...) O príncipe ficou enfeitado. Mas feitiço - assim nos ensinaram na escola - é coisa que não existe. Só acontece nas estórias de carochinha.

Engano. Feitiço acontece sim. A estória diz a verdade.

Feitiço: o que é? Feitiço é quando uma palavra entra no corpo e o transforma. O príncipe ficou possuído pela palavra que a bruxa falou. Seu corpo ficou igual à palavra (...)

(...) A estória do príncipe que virou sapo é a nossa própria estória. Desde que nascemos, continuamente, palavras nos vão sendo ditas. (...) Educação é isto: o processo pelo qual os nossos corpos vão ficando às palavras que nos ensinam. Eu não sou eu: eu sou a palavra que os outros plantaram em mim.

Questão 1: Ao longo da nossa vida ouvimos palavras que vão nos transformando, sendo assim, a estória do príncipe-sapo pode ser a estória de cada um de nós.

( ) Verdadeiro

( ) Falso

Questão 2: Para adquirir sabedoria não se deve esquecer o já aprendido.

Verdadeiro

Falso

Questão 3: O professor é um dos feiticeiros que, através das suas intenções (desejos), faz com que ocorram as transformações decorrentes do aprendizado.

Verdadeiro

Falso

### **Material 3 - Gabriel Pensador – música: Estudo Errado**

Eu tô aqui Pra quê?/Será que é pra aprender?

Ou será que é pra aceitar, me acomodar e obedecer?

Tô tentando passar de ano pro meu pai não me bater

Sem recreio que saco cheio porque eu não fiz o dever

A professora já tá de marcação porque sempre me pega

Disfarçando espiando colando toda prova dos colegas

E ela esfrega na minha cara um zero bem redondo

E quando chega o boletim lá em casa eu me escondo

Eu quero jogar botão, vídeo-game, bola de gude

Mas meus pais só querem que eu "vá pra aula!" e "estude!"

Pra me dar bem e minha mãe deixar ficar acordado até mais tarde

Ou quem sabe aumentar minha mesada

Pra eu comprar mais revistinha (do Cascão?)/ Não. De mulher pelada

A diversão é limitada e o meu pai não tem tempo pra nada

E a entrada no cinema é censurada (vai pra casa pirralhada!)

A rua é perigosa então eu vejo televisão (Tá lá mais um corpo estendido no chão)

Na hora do jornal eu desligo porque eu nem sei nem o que é inflação

- Ué não te ensinaram?/ Não. A maioria das matérias que eles dão eu acho inútil

Em vão, pouco interessantes, eu fico pu...

Tô cansado de estudar, de madrugar, que sacrilégio (Vai pro colégio!!)

Então Eu fui relendo tudo até a prova começar

Voltei louco pra contar: Manhê! Tirei um dez na prova

Me dei bem tirei um cem e eu quero ver quem me reprova

Decorei toda lição./ Não errei nenhuma questão

Não aprendi nada de bom./ Mas tirei um dez (boa filhão!)

Quase tudo que aprendi, amanhã eu já esqueci

Decorei, copiei, memorizei, mas não entendi (2x)

Decoreba: esse é o método de ensino

Eles me tratam como ameba e assim eu num raciocino

Não aprendo as causas e conseqüências só decoro os fatos

Desse jeito até história fica chato

### **Planejamento para a aula:**

- 1) Ouvir a música do Gabriel Pensador "Estudo Errado" acompanhando a letra da música na folha entregue. Individualmente fazer uma a reflexão sobre a nossa formação escolar.
- 2) Distribuição aleatória de pétalas de papel de cores diferentes para cada aluno/a formar um grupo conforme a cor da pétala recebida. Discutir no grupo formado a pergunta que esta escrita no miolo da flor que cada grupo recebeu. O tempo determinado para a realização dessa atividade é de dez minutos.
- 3) Solicitação que os alunos voltem para o grande grupo para a discussão das frases e/ou palavras que escreveram nas pétalas.

### **Material 4 - Como Criar Problemas?**

Após a morte de um rico empresário do sul do Brasil, a comunidade local ficou bastante animada quando seu testamento tornou-se público. Uma boa parte da sua fortuna (estimada em alguns bilhões de dólares) foi doada a uma fundação para que seu último desejo fosse realizada: a criação de uma Faculdade de Medicina cujo sistema de ensino fosse a Aprendizagem Baseada em problemas. O diretor da nova Faculdade entrou em contato com os coordenadores da Pós-Graduação da UFRGS que recomendou vocês para o corpo docente. Porém, um dos herdeiros (o filho mais velho) não está muito convencido de que tal abordagem é uma boa opção para a Faculdade, e reuniu profissionais de diversas áreas da saúde para um projeto piloto em que serão criados alguns problemas-exemplo.

Assim, cabe ao grupo de vocês criarem um problema-exemplo que utilize os princípios da aprendizagem baseada em problemas para utilização em uma aula da graduação em medicina. O grupo terá em torno de 35 minutos para realizar a tarefa e 2 minutos para a apresentação do programa.