

Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem

Strengths and weaknesses in the use of Active Learning Methods

Maria José Sanches Marin^I

Edna Flor Guimarães Lima^{II}

Ana Beatriz Paviotti^I

Daniel Tsuji Matsuyama^I

Larissa Karoline Dias da Silva^I

Carina Gonzalez^I

Suelaine Druzian^{III}

Mércia Ilias^I

PALAVRAS-CHAVE

- Aprendizado Ativo
- Ensino Superior
- Estudantes de Medicina
- Estudantes de Enfermagem

KEY WORDS

- Active Learning
- Education, Higher
- Students, Medical
- Students, Nursing

RESUMO

A implementação de novos modelos de ensino-aprendizagem vem ocorrendo na Faculdade de Medicina de Marília (Famema) há mais de uma década. O presente estudo analisa as fortalezas e fragilidades dos métodos ativos de aprendizagem na ótica dos estudantes. Para a coleta de dados, realizaram-se entrevistas com estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina. Os dados foram interpretados por meio dos parâmetros da hermenêutica dialética. Os sentidos extraídos das falas dos estudantes indicam que as metodologias ativas estimulam o estudo constante, a independência e a responsabilidade, possibilitam a integração das dimensões biopsicossociais, preparam para o trabalho em equipe e aproximam os alunos dos usuários e da equipe. No entanto, nem todos estão preparados para isso; algumas vezes, sentem-se perdidos em busca de conhecimentos, além de apresentarem dificuldades quanto a sua inserção na equipe de saúde. A construção de novos modelos de aprendizagem requer constante empenho, visando ao seu aperfeiçoamento.

ABSTRACT

New teaching-learning methods have been implemented at the Marília School of Medicine (FAMEMA) in Brazil for more than a decade. The current study analyzes the strengths and weaknesses of active learning methods from the students' perspective. Data were collected through interviews with nursing and medical students. The data were interpreted using dialectical hermeneutics. The meanings extracted from the students' speech acts indicate that the active methodologies encourage constant study, independence, and responsibility, and allow the integration of biopsychosocial dimensions, prepare the students for teamwork, and foster closer contact between the students and users and staff. However, not all students are prepared for this experience. Some feel lost in their search for knowledge, in addition to displaying difficulties in their integration with the health team. Building and improving new learning models requires constant effort.

Recebido em: 14/02/2009

Reencaminhado em: 25/05/2009

Aprovado em: 10/06/2009

^I Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.

^{II} Secretaria Municipal de Saúde de Marília. Estratégia de Saúde da Família, Marília, Brasil; Faculdade de Medicina de Marília, Marília, Brasil.

^{III} Fundação de Amparo à pesquisa do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, têm-se apontado caminhos inovadores para a formação e capacitação de profissionais, de modo a instrumentalizá-los nos aspectos técnicos, éticos e políticos para a transformação de processos de trabalho arraigados em princípios fragmentados do cuidado, o que representa um grande desafio para as políticas públicas direcionadas ao SUS.

Adotam-se, então, novas formas de ensino-aprendizagem e de organização curricular na perspectiva de integrar teoria/prática, ensino/serviço, as disciplinas e as diferentes profissões da área da saúde, além de buscar desenvolver a capacidade de reflexão sobre problemas reais e a formulação de ações originais e criativas capazes de transformar a realidade social.

Neste contexto, vêm ganhando destaque as metodologias ativas de aprendizagem, mais comumente traduzidas como “Problematização” e “Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)”, que, embora distintas, apresentam muitas semelhanças, visto que ambas se propõem a romper com os métodos tradicionais de ensino-aprendizagem.

No reconhecimento das tendências pedagógicas que direcionam o processo de ensino-aprendizagem, a influência do método tradicional de ensino, centrado no professor e nos conteúdos, ainda é fortemente verificada no cotidiano daqueles que se propõem a ser educadores na área da saúde.

Acrescenta-se a presença do pensamento tecnicista, que propõe uma prática pedagógica mecânica, rígida controlada e dirigida pelo professor, além de detalhadamente programada.¹ Essa concepção valoriza fortemente a tecnologia, e o professor é um mero especialista na aplicação de manuais, o que vem ao encontro do modelo de cuidado fragmentado, biologicista e superespecializado, tornando a formação profissional desarticulada do contexto social e político.

Do ponto de vista teórico e político, a proposta da pedagogia não diretiva, também denominada escola ativa ou escola nova, que surge em reação ao autoritarismo do professor da escola tradicional, ainda hoje orienta reformas no sistema escolar. Essa corrente tem como princípio norteador a valorização do indivíduo como ser livre, ativo e social. Valoriza-se mais o processo de aquisição do saber do que o saber propriamente dito.²

Alguns educadores, na tentativa de resgatar a relevância dada ao saber elaborado e historicamente acumulado, desencadearam o movimento da pedagogia crítica, que ganhou força no final da década de 1970 e início da década de 1980. Originalmente usada pela escola de Frankfurt, na atualidade abriga um amplo espectro de reflexões filosóficas com algumas diferenças em suas bases conceituais³. Todas, porém, compartilham ideias: a de

que a escola é o local de lidar com as contradições sociais e problematizar a realidade; de que a decisão do que saber e do que fazer depende das necessidades sociais vividas; procuram a superação da dicotomia “trabalho intelectual e trabalho manual”, e a proposta delas é a de formar o homem pelo e para o trabalho⁴.

Os métodos de aprendizagem ativa focalizados no presente estudo - “Problematização” e Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) - ancoram-se na pedagogia crítica e têm em comum o fato de trabalharem intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem e valorizarem o aprender a aprender⁵. A reflexão sobre as situações propostas desencadeia a busca de fatores explicativos e a proposição de solução ou soluções para o problema. Problematizar significa ser capaz de responder ao conflito intrínseco que o problema traz⁶. Os conteúdos são construídos pelo estudante, que precisa reorganizar o material, adaptando-o à sua estrutura cognitiva prévia, para descobrir relações, leis ou conceitos que precisará assimilar⁷.

A metodologia da Problematização busca mediar a concepção histórico-crítica da educação, e o trabalho pedagógico se inspira no materialismo histórico dialético e encontra fundamentos principalmente na Filosofia da Práxis e na Pedagogia Libertadora/Problematizadora de Paulo Freire⁸. O eixo básico de orientação de todo o processo se refere à ação-reflexão-ação transformadora⁵.

Nessa ótica, o conhecimento é construído pelo movimento de agir sobre a realidade, uma vez que no plano do pensamento esta é refeita pela reflexão, a qual orienta o sujeito em sua transformação por meio da práxis⁹. A inserção crítica na realidade confere significado à aprendizagem¹⁰.

No Brasil, a metodologia da Problematização se fundamenta nos princípios de Paulo Freire, tendo como referência os trabalhos de Diaz Bordenave e Pereira¹¹, pautados no arco de Maguerez, que propõe um esquema de problematização da realidade em cinco etapas: observação da realidade; identificação dos pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; aplicação à realidade^{5,6,10}.

Já a ABP encontra suas origens na Teoria da Indagação de John Dewey, filósofo, psicólogo e educador norte-americano, citado como grande precursor do pensamento pedagógico contemporâneo. Para John Dewey, a aprendizagem parte de problemas ou situações que intencionam gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais. A partir deste ponto de vista, o método de ensino enfatizaria a descoberta, a experimentação e a reflexão, e os docentes apresentariam os conteúdos pragmáticos por meio de problemas ou questionamentos¹².

Atualmente, a ABP, que se firmou como método na década de 1970 no Canadá, é considerada uma das mais significativas inova-

ções na educação médica. Em seu desenvolvimento, são elencadas as situações que o aluno deverá saber/dominar e transformadas em problemas para serem discutidos em grupo tutorial^{5,10,13}.

A ABP e a Problematização, portanto, apontam novas possibilidades no processo de aprendizagem, uma vez que constituem formas de enfrentamento das rápidas mudanças, da complexidade, da globalização, em que a criatividade e a capacidade de soluções originais frente à diversidade se apresentam como condições necessárias aos profissionais.

Ressalta-se, ainda, que a Problematização tem a realidade social como ponto de partida e de chegada, constituindo uma forma de refletir sobre a própria vivência, possibilitando intervenções e transformação dessa realidade, além de oportunizar maior diversidade de situações. No entanto, apresenta muitas incertezas, por constituir um processo de aprendizagem pouco estruturado. Já na ABP, como parte de problemas previamente elaborados por profissionais especialistas na área, preserva-se a intencionalidade de aplicação em situações futuras, sendo possível maior previsibilidade das situações.

Considerando que o uso de metodologias ativas vem sendo proposto como alternativa para a formação de profissionais na área da saúde a fim de imprimir uma nova lógica de atenção e que a Faculdade de Medicina de Marília vêm implementando nos cursos de Enfermagem e Medicina, há mais de uma década, os métodos ativos de aprendizagem em sua estrutura curricular, propomos analisar neste estudo as fortalezas e as fragilidades da ABP e da Problematização na ótica dos estudantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo que analisa a compreensão dos métodos ativos de aprendizagem utilizados nos cursos de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) - ABP e Problematização -, a partir da narrativa dos estudantes, visto que, por meio das narrativas em que as pessoas contam experiências, crenças e expectativas, anunciam-se novas possibilidades, intenções e projetos¹⁴.

Contexto do estudo

A Famema é uma instituição estadualizada como autarquia vinculada à Secretaria de Ensino Superior do Estado de São Paulo e oferece anualmente 40 vagas no curso de Enfermagem e 80 no curso de Medicina. A nova concepção adotada por ela, há mais de dez anos, pauta-se no currículo integrado e nas metodologias ativas de aprendizagem¹⁵.

Para o desenvolvimento do atual currículo, a Famema mantém parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Marília,

com a qual compartilha não só a estrutura, mas o processo de trabalho por meio da inserção dos profissionais do serviço na construção e desenvolvimento curricular e no acompanhamento dos estudantes. Docentes e estudantes também participam do processo de trabalho das unidades de saúde de forma a favorecer as discussões e reflexões para a construção de um novo modelo de atenção e de uma nova forma de ensinar.

Sua grade curricular conta com a Unidade de Prática Profissional (UPP) e a Unidade Educacional Sistematizada (UES), cujo propósito é promover o desenvolvimento de recursos cognitivos, afetivos e psicomotores que possam ser mobilizados e integrados para a realização de tarefas. Estas visam à identificação de necessidades de saúde do indivíduo, da família e do coletivo.

A UES segue a metodologia da ABP e possibilita maior resgate e elaboração de processos cognitivos relacionados com as situações-problema apresentadas nos diferentes cenários de aprendizagem, com a manutenção do olhar ampliado para as necessidades de saúde do outro e para o processo saúde-doença, validando as experiências e promovendo aprendizagem significativa.

No cenário real (UPP), problematizam-se as necessidades de saúde da pessoa/família, formula-se o problema de saúde e elaboram-se um plano de cuidado. Essas práticas se alternam com momentos de discussão com o grupo todo, em que cada dupla de estudantes elege uma ou mais situações a ser(em) apresentada(s). A partir da leitura do caso e esclarecimento, problematizam-se as situações. Definidas as lacunas de conhecimento, elaboram-se as questões de estudo. Em seguida, os estudantes buscam informações para responder às questões formuladas. Em grupo é realizada a socialização das informações encontradas, elaborando-se uma nova síntese. Finalizando o ciclo, procede-se à avaliação oral (autoavaliação, do grupo, dos professores e do ciclo).

Participantes

Os participantes do estudo são os alunos da segunda à quarta série dos cursos de Medicina e de Enfermagem, que vêm utilizando os métodos ativos de aprendizagem pelo período mínimo de um a três anos. A amostragem se constituiu de 24 estudantes, sendo quatro de cada uma das séries citadas, selecionados por sorteio a partir da lista dos estudantes por série fornecida pela secretaria geral da Famema. Oito são do sexo masculino, e os demais são do sexo feminino, sendo que a idade variou de 18 a 27 anos, com a média de 22,2 anos.

Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta contou com dados referentes a curso, série, sexo, idade e seis questões abertas, sendo duas sobre

percepção dos estudantes quanto a cada uma das metodologias ativas utilizadas na Famema (ABP e Problematização), e as demais sobre as respectivas vantagens e desvantagens das duas metodologias. Na entrega do instrumento aos estudantes sorteados, solicitou-se que fosse respondido naquele momento, sendo que os pesquisadores aguardavam o retorno. Mesmo não havendo uma delimitação de tempo para as respostas, eles despenderam, em média, 30 minutos.

Aspectos éticos

Os estudantes sorteados foram esclarecidos quanto à finalidade do estudo e, quando de acordo em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília.

Análise dos dados

Para referenciar e guiar a análise dos dados, optou-se pela hermenêutica dialética, tendo como referência os princípios do *método de interpretação de sentidos*. Estes se voltam para a interpretação do contexto, das razões e da lógica das falas e das ações, correlacionando os dados ao conjunto de inter-relações e conjunturas, entre outros corpos analíticos. Trabalha-se com sentidos mais amplos, num movimento de síntese por meio da construção de possíveis significados¹⁶.

A partir dessa perspectiva, iniciou-se a leitura compreensiva das narrativas dos estudantes para identificar regularidades e vivências singulares por meio dos sentidos subjacentes às ideias descritas nas entrevistas. Por último, elaborou-se uma síntese interpretativa, ancorada no confronto dos pontos de vista e das expressões das experiências dos atores. Nessa síntese, foram incorporadas, de forma crítica, as interpretações dos autores sobre as interpretações produzidas pelos estudantes, procurando trazer maior visibilidade às fortalezas e fragilidades dos métodos ativos de aprendizagem¹⁶.

Os trechos das entrevistas que ilustram os sentidos abstraídos foram codificados da seguinte forma: “E” refere-se aos estudantes do curso de Enfermagem e “M” refere-se aos estudantes do curso de Medicina, seguidos do número da entrevista (1, 2, 3 ou 4), série (2ª, 3ª ou 4ª), sexo (masculino - masc. - ou feminino - fem.) e idade.

RESULTADOS

No relato dos estudantes, foram identificados núcleos de sentidos que traduzem as fortalezas e fragilidades que se aplicam tanto à Problematização como à ABP; no entanto, no que se

refere à Problematização, caracterizaram-se sentidos específicos, que tratam de facilidades e dificuldades destacadas no confronto com a realidade.

Fortalezas dos métodos ativos de aprendizagem

Ao se referirem às metodologias ativas de aprendizagem, os estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina as apontam como fortaleza, porque partem de situações reais ou se aproximam da realidade; porque possibilitam a integração entre os ciclos básico e clínico, entre as disciplinas e entre as dimensões biopsicossociais; e por prepararem para o trabalho em grupo.

Na ótica dos estudantes, tais métodos, por partirem de situações reais ou se aproximarem da realidade, estimulam o estudo constante, a independência e a responsabilidade do aluno, o que se expressa nas seguintes narrativas: “A utilização de problemas faz com que a curiosidade do aluno seja o ponto de partida [...] é necessária uma busca contínua, já que as questões surgem a todo instante e o aluno é quem direciona [...]” (M1, 4ª série, masc., 27 anos). “Essa metodologia exige muito do aluno, que ele estude, se esforce para que sua aprendizagem seja efetiva. O aluno é o grande responsável por sua aprendizagem.” (M4, 2ª série, fem., 20 anos). “Propicia o autoestudo, motivando a pesquisa pertinente às nossas dúvidas [...]” (E1, 3ª série, fem., 24 anos).

Esta perspectiva vem ao encontro das ideias de Paulo Freire, quando afirma que “o conhecimento só pode ser desenvolvido na própria ação do indivíduo” (p51)⁸. Isto faz com que a aprendizagem se torne significativa e duradoura, que o estudante adquira o desejo de aprender e se torne estimulado a produzir o próprio conhecimento⁸.

A integração entre os ciclos básico e clínico, as disciplinas e as dimensões biopsicossociais, aspectos que os estudantes também consideram como fortalezas ao utilizarem as metodologias ativas de aprendizagem, está expressa nas seguintes falas: “A ABP permite uma aprendizagem mais significativa, pois possibilita a integração do conteúdo das cadeiras básicas com a clínica.” (M3, 2ª série, masc., 18 anos). “Estimula o senso crítico e a abordagem integradora das dimensões biopsicossociais.” (E3, 4ª série, fem., 24 anos). “[...] entendendo o paciente como um todo e integrando anatomia, fisiologia, fármaco, patologia em um mesmo problema.” (M2, 4ª série, fem, 24 anos).

Diante desse sentido abstraído da fala dos estudantes, pode-se considerar que o uso das metodologias ativas contribui para a construção de uma lógica de cuidado mais ampliado e integral, o que representa um avanço requerido na formação de profissionais de saúde para o SUS e um grande desafio tanto por

sua abrangência como pela falta de preparo dos profissionais para atuar segundo tal lógica.

Na atualidade, o movimento dessa nova construção é contra-hegemônico, uma vez que as práticas de ensino e de cuidado à saúde permanecem arraigadas no modelo tradicional e fragmentado. Além disso, a mudança é paradigmática, com necessidades explícitas de incorporação de novas tecnologias que contemplem a integralidade, a diversidade, a globalização e a incerteza do cotidiano dos profissionais da saúde.

Nos sentidos identificados nas falas dos estudantes, evidencia-se ainda que o uso dessas metodologias prepara para o trabalho em grupo. Isto porque graças a elas é possível desenvolver a capacidade de respeitar o outro, expor opiniões, fazer e receber críticas, além de contribuir para a aproximação entre tutor/estudante e estudante/estudante. “Aprende-se a se relacionar em grupo, respeitar diferenças e expor ideias [...]” (E2, 3ª série, fem., 24 anos). “Aprende-se a trabalhar em grupo [...] o bom relacionamento interpessoal torna-se uma necessidade tanto na relação aluno/aluno como na relação aluno/tutor.” (M2, 3ª série, masc., 25 anos). “Nos grupos tutoriais, os alunos aprendem a fazer e receber críticas, trabalhar em grupo e respeitar a opinião dos outros.” (M1, 2ª série, masc., 23 anos).

Nas falas dos estudantes, ao se considerarem os atributos do “trabalho em grupo”, observa-se que eles se aproximam do referencial do trabalho em equipe, uma vez que lhe atribuem significados de complementaridade, interdependência, disposição para compartilhar objetivos, decisões e responsabilidades, aprimoramento das relações interpessoais e valorização da comunicação¹⁷.

O trabalho em equipe constitui uma estratégia do SUS para mudar o atual modelo de assistência à saúde, por ser considerado uma ferramenta de democratização e de construção de trabalhadores e usuários cidadãos. Reforça-se, portanto, que as modalidades ativas de aprendizagem representam um recurso importante nessa trajetória, que demanda ênfase nas relações humanas, ou seja, na troca de informação, no respeito e na comunicação.

Parece bastante adequada a esta perspectiva a ideia de que dinâmica de grupo é, antes de mais nada, a reformulação de comportamento, ou seja, a democratização de atitudes tão necessárias ao trabalho produtivo¹⁸. Assim, pode-se considerar que a adoção de metodologias propostas pela educação inovadora reforça a ação coletiva e participativa, elementos essenciais na implantação de mudanças no ensino.

A fortaleza da Problemática

Ao se considerar mais especificamente o método da Problemática utilizado na UPP, os sentidos extraídos das falas dos estudantes destacam a possibilidade de contato precoce com os usuários e a equipe de saúde, o que permite o estabelecimento de vínculo e responsabilização, a sensação de se sentir útil à comunidade, a compreensão da complexidade e diversidade das situações da prática e, conseqüentemente, do atual modelo de atenção. As falas a seguir ilustram esse sentido. “Temos muito contato com a equipe de saúde, o que nos permite entender melhor o SUS e o PSF [...]” (M2, 2ª série, fem., 22 anos). “Temos contato com pacientes desde o primeiro ano, nos sentimos úteis.” (E2, 2ª série, fem., 20 anos). “Possibilita precocemente a interação enfermeira/paciente, otimizando a construção do vínculo, da responsabilização [...]” (E3, 3ª série, fem., 23 anos). “[...] nos coloca em contato com a dinâmica e complexidade de algumas famílias desde o início do curso. Isso nos permite desenvolver habilidades [...] que serão úteis em toda a vida profissional.” (M3, 3ª série, masc., 22 anos).

Constata-se que a aprendizagem, a partir dos problemas encontrados na realidade, pela ótica dos estudantes, contribui para a aproximação ensino/serviço e para uma compreensão ampliada e integrada da diversidade das necessidades encontradas no cotidiano dos profissionais de saúde. Em contato com a realidade, os estudantes identificam situações-problema concretas, que possibilitam a construção de novos sentidos e implicam compromisso com o seu meio. Desse modo, produzem respostas com seus estudos, visando aplicar os conhecimentos à solução dos problemas vivenciados¹⁹.

Acrescente-se que a reflexão crítica sobre a prática, no sentido de captar seus avanços, resistências e dificuldades, possibilita a tomada de decisão sobre o que fazer para superar obstáculos²⁰.

Fragilidades dos métodos ativos de aprendizagem

Pela ótica dos estudantes, encontram-se sentidos que indicam fragilidades no uso das metodologias ativas. Segundo eles, ocorre uma abrupta mudança do método tradicional para as metodologias ativas e, então, sentem-se perdidos na busca de conhecimento, principalmente em disciplinas básicas.

Para os estudantes entrevistados, a abrupta mudança de método de ensino gera insegurança, requer grande esforço dos atores envolvidos no processo e exige mudança de comportamento, maturidade e organização dos estudantes. As narrativas que seguem expressam tal sentido. “A mudança abrupta do tradicional para a ABP gera muitas crises e insegurança.” (E4, 2ª série, fem., 21 anos). “[...] requer grande esforço para que seja realmen-

te efetiva... requer mudança de comportamento de todos os envolvidos (docentes, estudantes), o que também é difícil para muitos." (M4, 4ª série, fem., 26 anos). "Exigência de grande maturidade e organização dos alunos, principalmente no início." (E4, 3ª série, fem., 21 anos).

Na utilização de métodos ativos de aprendizagem, evidencia-se a necessidade de mudança no papel do estudante, que precisa assumir a responsabilidade pela própria aprendizagem. No processo de aprendizagem ativa, o estudante deve ser capaz de propor questionamentos que tenham relevância para o contexto, além de solucioná-los por meio de buscas em diferentes fontes, considerando a necessidade de trazer respostas confiáveis e atualizadas a serem confrontadas nos grupos de discussões.

Ainda como fragilidade desses métodos, argumentam que se sentem perdidos na busca de conhecimento, principalmente em disciplinas básicas, e que tais conteúdos ficam pouco explorados. As narrativas seguintes expressam tal sentido: "Os alunos precisam, eles mesmos, buscar conhecimento das áreas básicas antes de aprofundar as questões clínicas dos pacientes. Isto nem sempre é obedecido na prática, é pulado por pressa ou falta de organização." (E3, 2ª série, fem., 19 anos). "Às vezes nos angustiamos por não saber até aonde ir e quando parar, frente à complexidade de certos temas." (M1, 3ª série, masc., 22 anos). "Importante deficiência em anatomia, matéria difícil de ser discutida nas tutorias [...] não tive uma base suficientemente forte em anatomia, bioquímica e fisiologia [...]" (M1, 4ª série, masc., 27 anos).

A falta de familiaridade com o método pode despertar nos estudantes a sensação de que não sabem o que deveriam estar aprendendo, pelo menos inicialmente. Além disso, a falta de sucesso com o método pode estar associada à carência de suporte apropriado do corpo acadêmico e institucional para sua implementação²¹.

A fragilidade da Problematização

Na visão dos estudantes, na UPP, que utiliza a Problematização, as equipes de saúde têm dificuldades em relação à proposta de mudança no modelo de ensino e à compreensão do papel dos estudantes e, desta forma, não os incorporam como parte da equipe. As falas seguintes ilustram este sentido: "A equipe encara os discentes como um empecilho e aí surgem os conflitos [...] se sentem obrigados a conviver conosco." (M3, 4ª série, masc., 23 anos). "[...] não compreende [a equipe] o processo de ensino-aprendizagem, dificultando o estágio." (E2, 4ª série, fem., 23 anos). "Falta comprometimento da equipe de saúde de algumas USF com as atividades que ali devem ser realizadas pelos alunos." (E1, 2ª série, fem., 19 anos).

Assim, pode-se compreender que no cotidiano das USF os princípios norteadores do SUS ainda não estejam incorporados por completo, mesmo que estruturalmente já exista organização para isso. A integração ensino/serviço, na ótica dos estudantes, ainda está distante da rotina de trabalho dos profissionais.

Para Merhy²², na construção de um novo modelo, os indivíduos precisam ter maior participação e envolvimento no processo de atenção. Para isto, considera indispensáveis três princípios: a gestão democrática, com participação dos usuários, trabalhadores e gestores; a saúde como um direito de cidadania; e a organização dos serviços públicos voltados para a defesa da vida individual e coletiva.

Para chegar ao esperado, muito esforço ainda precisa ser dispensado. É preciso que as pessoas que fazem parte do processo se sintam responsáveis e conhecedoras do SUS²³. Esta realidade reitera a importância de continuar investindo no processo educativo, que possibilita o desencadeamento de reflexões sobre o fazer profissional no contexto do SUS, de forma que cada sujeito possa contribuir para sua efetivação por meio de ações cotidianas, criativas e inovadoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, renuncia-se a qualquer pretensão de generalização dos achados, uma vez que se retrata a forma de utilização das metodologias ativas de uma única instituição, além de não se apresentar uma análise ampliada do seu significado para o processo de formação dos profissionais de saúde, principalmente no que concerne aos resultados.

Ainda que o estudo apresente limitações, nos sentidos extraídos das falas dos estudantes, em que as fortalezas e fragilidades dos métodos ativos de aprendizagem foram evidenciadas, constata-se que tanto a ABP como a Problematização são modalidades que auxiliam a superar o modelo tradicional de ensino, em favor de uma forma de ensino-aprendizagem que considera a complexidade com que a realidade se apresenta.

Tais resultados se assemelham aos achados de um ensaio teórico, que, ao analisar as possibilidades e os limites da ABP e da Problematização, concluiu que estas modalidades de ensino podem representar um movimento inovador no contexto da educação na área da saúde, favorecendo as mudanças necessárias à implementação dos princípios do SUS¹⁰.

Outro estudo que discorre sobre as potencialidades e limitações na aplicação da metodologia problematizadora também reconhece que ela pode auxiliar a superar os problemas existentes na área da saúde e da educação. Mesmo assim, revela preocupações com a delimitação dos saberes a serem construídos, que,

por envolver a interdisciplinaridade, caminho ainda incipiente para educandos e educadores, pode representar um empecilho na sua construção²⁵.

Mesmo considerando que o uso de tais metodologias pode ser um caminho viável no contexto atual, o presente estudo também revela que deve haver constante empenho na revisão dos processos utilizados, de forma a confrontar fortalezas e fragilidades, com vistas a seu aperfeiçoamento.

REFERÊNCIAS

1. Azanha JMP. Parâmetros curriculares nacionais e autonomia da escola. *International Studies on Law and Education*. [periódico na Internet]. 2001 [acesso em 13 jun. 2008];3: [aproximadamente 13 p.]. Disponível em: <http://www.hottopos.com/harvard3/zemar.htm>
2. Luckesi CC. *Filosofia da educação*. São Paulo: Cortez; 1994.
3. Tozoni-Reis MFC. Fundamentos teóricos para uma pedagogia crítica da educação ambiental: algumas contribuições. [online]. Trabalho apresentado no 30ª Reunião anual da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação; 7-10 out. 2007 [acesso em 19 jan. 2009]; Caxambu, MG. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/30ra/trabalhos/GT22-3311—Int.pdf>
4. Aranha MLA. *Filosofia da educação*. São Paulo: Moderna; 1989.
5. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface Comun Saúde Educ*. 1998;2(2):139-54.
6. Zanotto MAC, De Rose TMS. Problematizar a própria realidade: análise de uma experiência de formação contínua. *Educ Pesqui*. 2003;29(1):45-54.
7. Garcia Madruga JA. Aprendizagem pela descoberta frente à aprendizagem pela recepção: a teoria da aprendizagem verbal significativa. In: Coll C, Palácios J, Marchesi A, orgs. *Desenvolvimento psicológico e educação*. Porto Alegre: Artmed; 1996. p.68-78.
8. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001.
9. Novoa CAT. *Leitura crítica de Paulo Freire*. São Paulo: Loyola; 1981.
10. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saude Pública*. 2004;20(3):780-8.
11. Diaz Bordenave J, Pereira AM. *Estratégia de ensino-aprendizagem*. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
12. Gomes JB, Casagrande LDR. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002;10(5):696-703.
13. Kalatziz AC. Aprendizagem baseada em problemas em uma plataforma de ensino à distância com o apoio dos estilos de aprendizagem: uma análise do aproveitamento dos estudantes de engenharia. São Carlos; 2008. Mestrado [Dissertação] – Escola de Engenharia de São Carlos. Universidade de São Paulo.
14. Cunha MI. Conta-me agora!: as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. *Rev Fac Educ*. 1997;23(1/2):185-95.
15. Faculdade de Medicina de Marília. *Necessidades de saúde: 1ª e 2ª série: cursos de Medicina e Enfermagem*. Marília: Famema; 2007.
16. Gomes R, Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV, Silva CFR. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, orgs. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 185-221.
17. Piancastelli CH, Faria HP, Silveira MR. O trabalho em equipe: texto de apoio da Unidade Didática I. [online]. [acesso em 16 jan 2009]. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/Texto_1.pdf
18. Minicucci A. *Técnicas do trabalho de grupo: condução de reuniões, entrevista, e estudo dirigido, mesa-redonda e estudo de casos, simpósio e conferência, organização de congressos*. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1992.
19. Costa JS, Mehlecke Q, Reichert CL. Movimentos da oralidade nas interações escritas em um ambiente virtual de aprendizagem: novos efeitos de sentido e autoria. [online]. 2005. [acesso em 17 jul. 2008]. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2005/por/pdf/141tcc3.pdf>
20. Anastasiou LGC, Alves LP, Wachowicz LA, Romanowski J, orgs. *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. Joinville: Univille; 2003.
21. Wood EJ. Problem-Based Learning. *Acta Biochim Pol*. 2004;51(2):xxi-xxvi.
22. Merhy EE, Onocko R, orgs. *Práxis en salud: un desafío para lo público*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.

23. Backes VMS, Martins ST, Ferraz F, Schmidt SMS, Prado ML. Competência dos enfermeiros em problematizar a realidade do serviço de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. *Texto Contexto - Enferm.* 2007;16(4):727-36.
24. Schaurich D, Cabral FB, Almeida MA. Metodologia da problematização no ensino em Enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE/RS. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007;11(2):318-24.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Maria José Sanches Marin contribuiu na delimitação do tema e objetivos do estudo, definição metodológica, análise dos dados e considerações finais. Edna Flor Guimarães Lima e Mércia Ilias contribuíram na elaboração do projeto, análise e considerações finais. Ana Beatriz Paviotti, Daniel Tsuji Matsuyama, Larissa Ka-

roline Dias da Silva e Carina Gonzalez contribuíram igualmente na delimitação do tema, revisão da literatura e análise dos resultados. Suelaine Druzian contribuiu na revisão da literatura, coleta e análise dos dados e redação final.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria José Sanches Marin
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 1886
Jd. Itamaraty - Marília
CEP. 17514-000 SP
E-mail: marnadia@terra.com.br