



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE

JANAÍNA CUNHA ROMEIRO

**O USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NA PERCEPÇÃO DO
ALUNO DE MEDICINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

BELÉM-PARÁ

2022

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Romeiro, Janaína Cunha.

O uso da metodologia da problematização na percepção do aluno de medicina: uma revisão integrativa / Janaína Cunha Romeiro; orientador Haroldo José de Matos. – 2022.

Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário do Estado do Pará, Programa de Mestrado Profissional em Educação em Saúde – Educação Médica, Belém, 2022.

1. Medicina – Estudo e ensino. 2. Aprendizagem ativa. 3. Educação médica – Metodologia. I. Matos, Haroldo José de, orient. II. Título.

CDD 23^a ed. 610.7

JANAÍNA CUNHA ROMEIRO

**O USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NA PERCEPÇÃO DO
ALUNO DE MEDICINA : UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica (ESEM) do Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Haroldo José de Matos

BELÉM-PARÁ

2022

**O USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NA PERCEPÇÃO DO
ALUNO DE MEDICINA – UMA REVISÃO NARRATIVA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica (ESEM) do Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre.

Apresentado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

_____ - **ORIENTADOR**

Prof. Dr. Haroldo José de Matos

Centro Universitário do Estado do Pará

_____ - **AVALIADORA 01**

Prof^a. Dr^a. Claudia Marques Santa Rosa Malcher

Centro Universitário do Estado do Pará

_____ - **AVALIADORA 02**

Prof^a Dr^a Andréa Luzia Vaz Paes

Centro Universitário do Estado do Pará

_____ - **AVALIADORA 03**

Prof^a.Dr^a. Sinaida Maria Vasconcelos

Universidade do Estado do Pará

BELÉM-PARÁ

2022

Dedico este trabalho à Deus! Força motriz de tudo o que vive.

Bem como, aos meus pais, Edson Cunha (*in memorian*) e Deusarina Cunha, que sempre sonharam com um futuro melhor para seus filhos.

Às minhas filhas Ainá e Bianca, razão primeira do meu viver e estímulo para alçar maiores voos.

À professora Elza Dantas (*in memorian*), por haver idealizado esse projeto junto comigo, inspirando-me e orientando com excelência.

Aos alunos do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo dom da vida e pela missão a mim confiada, primeiramente na Medicina e, posteriormente, na Docência.

Aos meus pais Edson Cunha (*in memorian*) e Deusarina Cunha por todo amor e exemplos de humildade, ética e amor ao próximo.

À minha família, pelo amor, apoio e compreensão nos momentos difíceis.

Ao Prof.º Dr. Haroldo Matos, primeiramente por aceitar a orientação da presente dissertação após a perda de minha Orientadora à época, Prof.ª Drª Elza Dantas (*in memorian*). Bem como, pelos ricos ensinamentos, colocações pertinentes e todo o apoio e amizade a mim destinados, sempre com humildade e exímia ética.

Aos colegas docentes do Módulo de Interação em Saúde da Comunidade e aos colegas da turma 2019 do Mestrado ESEM, pela amizade e apoio.

Aos alunos do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade, por serem a principal razão do desejo de melhorar cada vez mais a atuação docente.

RESUMO

Desde a introdução das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, em 2014, o projeto pedagógico insere o aluno como centro do processo de ensino-aprendizagem e o professor um mediador desse processo. A graduação médica passa a ter como eixo curricular as necessidades de saúde da população, para isso utilizando metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e oferecendo respostas às demandas sociais. Formar profissionais segundo uma perspectiva inovadora, que integre teoria e prática e favoreça a transformação da realidade de maneira significativa, tem sido um desafio para a educação nas sociedades pós-modernas. Para tanto, utilizam “novos referenciais” para a educação na área da Saúde, como a metodologia da problematização com o arco de Maguerez, que promove a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos, os quais são levados a observar a realidade de maneira atenta e a identificar o que se mostra preocupante, e concretiza-se a partir de um processo criativo que envolve ação-reflexão sobre um aspecto da realidade observada, o que implica realizar alguma transformação nela. O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre a percepção dos alunos do curso de Medicina que entram em contato com a metodologia problematizadora, elaborando as seguintes questões norteadoras: Como se organiza a percepção dos alunos no que diz respeito à prática da metodologia da problematização no âmbito do curso de Medicina? Quais as potencialidades e as fragilidades que eles identificam no uso da referida metodologia? Para a localização das publicações realizou-se uma busca eletrônica na base de dados Google Acadêmico e Scielo, utilizando os descritores “problematização no ensino médico”, “percepção do aluno de medicina ao uso da problematização”. Como critérios de inclusão foram escolhidos artigos em Língua Portuguesa, bem como estudos com metodologia qualitativa, quantitativa ou mista. Utilizou-se na análise o software Iramuteq, observando que em sua maioria os estudantes valorizaram o uso da metodologia problematizadora tendo como base a observação da realidade e as demais etapas do Arco de Maguerez, os quais possibilitaram o aprendizado significativo, bem como a transformação e a melhoria dos cenários de atuação. Analisando os pontos elencados pelos mesmos como fragilidades ao uso da metodologia: o despreparo docente em mediar o processo de ensino-aprendizagem, a falta de valorização docente e as diferenças estruturais e das condições epidemiológicas de cada comunidade assistida por cada grupo de alunos nos diversos cenários de prática. Por fim, como aplicação para nossa realidade local utilizando a Problematização idealizou-se a plataforma virtual MiscWeb.

Palavras-chave: Educação médica. Aprendizagem ativa. Metodologias ativas em Medicina. Pesquisa qualitativa. Programas informáticos. Educação em Saúde

ABSTRACT

Since new National Curriculum Guidelines have been introduced in the Medical Course in 2014, the Pedagogical Project has inserted medical students in the core of the teaching-learning process and the professor as a mediator in this process. The Medical under graduation Course then has the population health needs as curricular center axis, and in this sense, methods promoting effective participation of medical students to achieve knowledge and meet social demands are used. Furthermore, forming professionals under innovative approach, comprising theory and practice and enabling significant change in reality has been such a challenge for education in post-modern societies. For this purpose, new problematizers for education in Health are used as reference, such as the *Maquerez Arch* problematizing method, promoting students' social, ethical and political potential. These students are taken to deeply observe reality and identify concerning issues in a creative reflexive-active process, altering this reality. The aim of this study is to carry out a narrative review upon the students' perception facing problematizing methods, by making up the following issue: How is the students' perception concerning problematizing methods in the Medical course formed? What are the potential and weaknesses identified by them using this method? A search for published papers was carried out at Academic Google Search and Scielo, using the labels "problematizing in medical teaching", "medicine students' perception towards problematizing use". The research was carried out from 1999 to 2021. Papers in Portuguese language have been selected – Studies under qualitative, quantitative or hybrid methods. It was observed that the majority of students valued the use of the problematizing method and noticed the observation of reality and other stages of the Maquerez Arch enabled meaningful learning, as might as well a change for better performance scenarios. Some aspects have been pointed out as weaknesses in the method application: lack of preparation by the teaching staff in mediating the teaching-learning process, lack of professional valorization, structural differences and epidemiologic conditions differing from one community to another where the groups of students were acting in diverse scenarios.

Keywords: Medical teaching. Active learning. Active teaching methods in Medicine. Qualitative research. Computer programs. Health education.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

| | | | | |
|------------------|----------------------------|--------------|---------|---------------|
| Figura 01 | Arco | de | Charles | 21 |
| | Maguerez..... | | | |
| Quadro 01 | Resultados..... | | | 27 |
| Figura 02 | Dendograma horizontal..... | | | 32 |
| Figura 03 | Dendograma | | | 33 |
| | Vertical..... | | | |
| Figura 04 | Árvore | | de | 40 |
| | palavras..... | | | |
| Figura 05 | Representação | do | arco | de 43 |
| | Maguerez..... | | | |
| Figura 06 | Página | inicial | da | 47 |
| | plataforma..... | | | |
| Figura 07 | Informações | sobre | a | 47 |
| | plataforma..... | | | |
| Figura 08 | Módulos | | | 48 |
| | temáticos..... | | | |
| Figura 09 | Descrição | dos | módulos | 48 |
| | temáticos..... | | | |
| Figura 10 | Bases | do | sistema | de 48 |
| | saúde..... | | | |
| Figura 11 | Atribuições | da | equipe | de 49 |
| | saúde..... | | | |
| Figura 12 | Instrumentos | operacionais | do | sistema de 49 |
| | saúde..... | | | |
| Figura 13 | Tipos | de | equipes | de atenção 50 |
| | básica..... | | | |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas.

ABPj – Aprendizagem Baseada em Projetos.

APS – Atenção Primária à Saúde.

CESUPA – Centro Universitário do Estado do Pará.

CHD – Classificação Hierárquica Descendente.

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais.

ESEM – Mestrado Profissional Ensino em Saúde-Educação Médica.

FAMEMA – Faculdade de Medicina De Marília.

FCMSCSP – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

HP – Habilidades Profissionais.

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros.

MA'S – Metodologias Ativas.

MBTI – Myers-Briggs-Type-Indicator.

MISC – Módulo de Interação em Saúde na Comunidade.

MT – Módulos Temáticos.

ONG – Organização Não-Governamental.

PBL – Problem Based Learning.

PIC – Programa Integrador de Competências.

PIESC – Práticas de Interação Ensino-Serviço-Comunidade.

PISC – Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade.

PISCO – Programa de Interação em Saúde da Comunidade.

SUS – Sistema Único de Saúde.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

UNI – BAHIA- Universidade do Estado da Bahia.

UPP – Unidade de Prática Profissional.

USF – Unidade de Saúde da Família.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| <u>1 INTRODUÇÃO</u> | 10 |
| 1.1 A ESTRUTURAÇÃO CURRICULAR DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA..... | 10 |
| 1.2.METODOLOGIAS ATIVAS NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA..... | 14 |
| <u>1.3 A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: O MÉTODO DO ARCO</u> | 19 |
| <u>2 JUSTIFICATIVA E PROBLEMÁTICA</u> | 25 |
| <u>3 OBJETIVOS</u> | 25 |
| <u>3.1 GERAL</u> | 25 |
| <u>3.2 ESPECÍFICOS</u> | 26 |
| <u>4 MATERIAL E MÉTODOS</u> | 26 |
| <u>4.1 TIPO DE PESQUISA</u> | 26 |
| <u>4.2 ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA</u> | 26 |
| <u>4.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA</u> | 27 |
| <u>4.4 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS</u> | 27 |
| <u>4.5 RESULTADOS</u> | 27 |
| <u>4.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO</u> | 31 |
| <u>4.7 CATEGORIAS DE ANÁLISE</u> | 32 |
| <u>4.7.1 Análise de Similitude</u> | 40 |
| <u>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</u> | 46 |
| <u>6 ESPECIFICAÇÕES DO PRODUTO</u> | 47 |
| <u>REFERÊNCIAS</u> | 51 |

1 INTRODUÇÃO

1.1. A estruturação curricular da Graduação em Medicina:

A graduação em Medicina é um dos cursos que mais forma profissionais a cada ano no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Tem duração média de seis anos, e é tradicionalmente dividida em três fases (ou ciclos): básico, clínico e o internato (CARDOSO FILHO *et al*;2015).

Antes das mudanças curriculares, no ciclo básico o estudante cursava disciplinas teóricas elementares para a formação médica, como fisiologia, anatomia, histologia e farmacologia. A fase clínica, por sua vez, permitia ao discente ampliar seu arcabouço teórico-técnico com um pequeno número de matérias práticas e incluía disciplinas como semiologia, pediatria, ginecologia, clínica médica e demais especialidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Era no internato, então, que o acadêmico se via integralmente inserido no ambiente de prática, momento oportuno do curso para demonstrar todos os conceitos aprendidos. Esse modelo de formação perdurou muitos anos, sendo amplamente questionado nas últimas décadas, resultando assim em grandes transformações curriculares (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

Esse modelo tradicional de ensino baseava-se no modelo Flexneriano, elaborado por Abraham Flexner, pesquisador social e educador norte-americano de origem judia, comissionado pela *Carnegie Foundation*. Do ponto de vista conceitual identificam-se vários elementos: perspectiva exclusivamente biologicista de doença, a negação dos determinantes sociais de saúde, formação laboratorial no ciclo Básico, formação clínica em hospitais, estímulo à disciplinaridade, incorrendo em uma abordagem reducionista do conhecimento (FILHO, 2010).

Com a Resolução nº 3, de 20/06/2014, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, o graduado neste curso passará a ter formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre a determinação social do processo saúde-doença (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

O curso de graduação em Medicina passa a ter seu projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão, esta última especialmente por meio da assistência (Ibidem, 2014).

As novas Diretrizes Curriculares garantem a inserção do aluno nas redes de serviços de saúde consideradas como espaços de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação em Medicina, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem (Ibidem, 2014).

A estrutura do curso de graduação em Medicina passa a ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e populações indicadas pelo setor saúde, bem como a utilização de metodologias que privilegiam a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração dos conteúdos, assegurando a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (Ibidem, 2014).

O Brasil possui hoje cerca de 336 escolas de medicina, com 34.748 vagas no primeiro ano da formação, sendo que 58% das vagas são oferecidas por instituições particulares, 23,27% são federais, 10,4% são estaduais e 8,33% são oferecidas pelos municípios. Segundo Scheffer et al. (2018), os dados demonstram que o ensino de medicina está basicamente privatizado no Brasil, sendo essas escolas que mais oferecem vagas, cursos e matrículas em medicina (OLIVEIRA, 2019).

Apesar de contar, em janeiro de 2018, com 452.801 médicos (razão de 2,18 médicos por mil habitantes), o Brasil ainda sofre com grande desigualdade na distribuição da população médica entre regiões, estados, capitais e municípios do interior (SCHEFFER *et al*;2018).

O estudo Demografia Médica no Brasil, em sua 5ª edição, completa dez anos em 2020, quando o Brasil atinge o marco histórico de meio milhão de médicos, em meio à maior crise da saúde pública da história recente, em meio à pandemia da Covid-19. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2021).

Além dos impactos sanitários, econômicos e sociais- e seus desdobramentos ainda em curso- a tragédia pandêmica da Covid-19 lembrou aos países e aos sistemas de saúde, em momento de demanda excepcional e de fragilidades na oferta de serviços o quão fundamentais são os recursos humanos e a existência de médicos em quantidade suficiente, bem distribuídos, valorizados e protegidos, com habilidades e capacidades para atender às necessidades da população de maneira oportuna, eficiente e efetiva (Ibidem, 2021).

A formação do profissional médico é considerada um fator para a qualidade em saúde, tornando-se uma preocupação de instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) e Organização Pan-americana de Saúde (Opas). (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

O ensino médico brasileiro nos 200 anos de sua existência, tem sido influenciado desde a sua origem, pela conjuntura política, pelos regimes de governo, por modelos econômicos e por outros fatores que marcam o desenvolvimento do País. As mudanças nos saberes e na constituição das práticas médicas relacionam-se às diversas compreensões dos fenômenos de saúde e doença em um dado período histórico, à disponibilidade de recursos tecnológicos para responder a essas questões e à formulação dos diferentes modos de organizar a atenção em saúde (FREITAS, 2018).

Devido a crescente fragmentação do conhecimento científico vem ganhando cada vez mais destaque o discurso sobre a necessidade de que a organização curricular e o conteúdo programático desenvolvido nas escolas médicas assumam uma proposta interdisciplinar, desvinculando-se de um currículo fechado e estanque, conteudista, biologicista, com pouca ou nenhuma relação entre as diferentes áreas do conhecimento e ausente de uma visão unificada do corpo humano (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

De acordo com a resolução nº 03, de 20/06/2014 do Ministério da Educação que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Medicina, no Capítulo III: Dos Conteúdos Curriculares e do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina, o artigo 26 estabelece que o curso deverá ser centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

Para isso, no artigo 29, item II e IV, orienta que o curso deve utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão, bem como promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

Tal resolução permite entender a educação em uma perspectiva construtivista, em que a aprendizagem passa a ser caracterizada como uma operação realizada pelo sujeito por meio das relações que se estabelecem entre as informações que lhe são apresentadas e entre elas com seus conhecimentos prévios e com seu meio social, o que implica uma nova realidade social com a ação do aluno para a criação de algo novo por meio do próprio fazer (Ibidem, 2016).

A Escola Construtivista de Jean Piaget baseia-se no Iluminismo partindo do pressuposto de que o homem é um ser dotado de razão, com o potencial cognitivo de “pensar o mundo”, de reconstruir no pensamento, nos conceitos, o mundo da natureza e de ao mesmo tempo ordenar o mundo (inclusive o mundo social), com o auxílio de critérios racionais (FREITAG, 1993).

A educação do século XX é o resultado de uma evolução que passa por diversos pensadores – desde as ideias de aprendizagem pelo condicionamento de Montessori, a aprendizagem por experiência de Frenet, chegando a Piaget, Vygotsky e, no século XX, a aprendizagem significativa de David Ausubel, a crítica ao modelo de educação bancária de Paulo Freire e o construtivismo do francês Michael Foucault - que discutem os modelos de ensino e expressam a necessidade da autonomia do estudante. (FARIAS, 2015)

Formar profissionais segundo uma perspectiva inovadora, que integre teoria e prática e favoreça a transformação da realidade de maneira significativa, tem sido um desafio para a educação nas sociedades pós-modernas. No Brasil, com o advento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), nos cursos de graduação em saúde, no início do século XXI, a formação vem sendo repensada a partir de uma visão ampliada do processo saúde-doença, considerando o indivíduo em seu contexto social, econômico e ético-cultural (LARA *et al* ;2019).

Para um processo de formação singularizado e não fragmentado, persiste o desafio de conciliar as diretrizes gerais às demandas específicas advindas da diversidade e necessidades geradas no cenário da formação, além de novas capacidades para a orientação de currículos por competência, o uso de tecnologias inovadoras de ensino-aprendizagem e a integração ensino-serviço (Ibidem, 2019).

Na interface entre o geral e o específico e frente aos desafios de promover uma educação contextualizada e baseada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, o papel dos docentes assume um destaque estratégico e representa um fator crítico no desenvolvimento de iniciativas educacionais orientadas por competência (Ibidem, 2019).

Para tanto, utilizam “novos referenciais” problematizadores para a educação na área da Saúde, como a metodologia da problematização com o arco de Magueréz, que promove a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos, os quais são levados a observar a de um processo criativo que envolve ação-reflexão sobre um aspecto da realidade observada, o que implica realizar alguma transformação nela (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

A metodologia da problematização, buscada nas mudanças curriculares nos cursos de graduação no Brasil, é sustentada no referencial teórico de Freire (1980, 1996, 2005),

marcado pela busca das transformações da sociedade pela prática social, cultural e política (Ibidem, 2015).

Em contraponto ao modelo de ensino tradicional, definido por Freire como “bancário”, fundamentado na memorização e reprodução de conteúdos disciplinares descontextualizados, os modelos não tradicionais propõem uma concepção de aula universitária mais completa e complexa, compreendida como “con(vivência)” humana e de relações pedagógicas. (FREIRE, 2005).

1.2: METODOLOGIAS ATIVAS NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA:

As estratégias pedagógicas de Aprendizagem Ativa são utilizadas com o objetivo de levar o estudante a descobrir um fenômeno e a compreender conceitos por si mesmo, e na sequência conduzir o estudante a relacionar suas descobertas com seu conhecimento prévio de mundo. Dessa forma espera-se que o conhecimento construído tenha mais significado do que quando a informação é “passada” ao estudante de forma passiva (SANTOS, 2015).

A problematização vem sendo utilizada no Brasil desde a década de 80 em algumas Universidades, como a Universidade Estadual de Londrina e algumas Universidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. Ela deve ser compreendida como um processo que privilegia a troca de conhecimentos, saberes e experiências entre o educador e os educandos (BERNARDES; SOUSA; RESENDE, 2012).

Farias *et al.* (2015) afirmam existir uma infinidade de métodos ativos de educação, sendo comum, na educação médica, referências a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP – do inglês *Problem Based Learning – PBL*) e a Problematização. De acordo com Nunes e Nunes (2005), essas metodologias ativas (MA's) guardam estreita relação com os pressupostos filosófico-pedagógicos de John Dewey e Paulo Freire, respectivamente, pois visam ao desenvolvimento de cidadãos conscientes das realidades vividas e participantes de transformações baseadas num senso crítico (FRANÇA JUNIOR; MAKNAMARA, 2019).

O pensamento filosófico de Jhon Dewey é um dos responsáveis pelo desencadeamento na educação do movimento de renovação de ideias e das práticas pedagógicas conhecido como Escola Nova. Encontrando seu apogeu na primeira metade do século XX, a Escola Nova foi responsável por uma significativa mudança na chamada educação tradicional, que por sua vez era muito rigorosa, disciplinar e centrada no universo conceitual dos conhecimentos, que eram concebidos fora de qualquer finalidade utilitária. Esse tipo de educação, denominado por Dewey de “escola clássica”, demonstrava-se insuficiente frente às inúmeras transformações históricas, sociais e econômicas ocorridas entre a segunda metade

do século XIX e a primeira metade do século XX, principalmente nos Estados Unidos, país de origem de Dewey (SOUZA; MARTINELLI, 2009).

Dewey (1959), ao afirmar a necessidade de romper com a postura de mera transmissão de informações, na qual os estudantes assumem o papel de receptáculos passivos, preocupados apenas em memorizar conteúdos e recuperá-los quando solicitado — habitualmente, por ocasião de uma prova —, orienta-nos sobre a possibilidade da ascensão da ABP na educação médica. De fato, um dos aspectos cruciais da ABP é o processo educativo centrado no estudante, que permite que este seja capaz de se ‘tornar maduro’, e adquira graus crescentes de autonomia (Ibidem, 2019)

Esta forma de perceber e desenvolver este método pedagógico vislumbra os envolvidos como detentores de um saber apriorístico que direciona seus conhecimentos para uma convergência: mudança individual e coletiva e, por conseguinte, a transformação da realidade de modo crítico e criativo (BERNARDES; SOUSA; RESENDE, 2012).

Autores como Silva (2011) e Gomes e Rego (2014) discutem, desde uma perspectiva teórico-bibliográfica de investigação, o processo de mudança curricular em medicina, com foco na implementação das MAs, e em específico a ABP. Entre esses autores, é unânime a ideia de que a ABP é uma boa alternativa para formar um profissional capaz de tratar o indivíduo doente como um todo, observando todos os aspectos relevantes para a saúde (FRANÇA JUNIOR; MAKNAMARA, 2019).

Todavia, é unânime também a ideia de que somente a mudança do método tradicional para o ABP não é suficiente para garantir a transformação na educação médica e fomentar isoladamente a mudança no perfil do egresso. Esses trabalhos mostram que a concepção bancária de educação não está vinculada necessariamente à transmissão de conteúdos em uma sala de aula expositiva, como é recorrente no método tradicional de ensino. Ela pode se dar de forma efetiva “a partir também do interesse da seleção de conteúdos de uma situação-problema e do docente que orienta o seu processamento a partir da ABP (Ibidem, 2019).

Os estudos empíricos que buscaram avaliar esse processo de mudança curricular em escolas médicas com MAs, apontam para os mesmos fatos observados desde a teoria. A insuficiência da ABP como método para garantir a mudança no perfil do egresso foi abordada nesses estudos, os quais indicam a necessidade de associar outros métodos à ABP, como a Problematização (Ibidem, 2019).

Brandão et al. (2013) objetivaram descrever um relato de experiência das vivências das Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (Piesc) como eixo de apoio do modelo de reorientação na formação médica da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. O resultado

de sua investigação indicou que as Piesc, como eixo de apoio da ABP, conseguem articular os saberes com as práticas na reorientação da formação médica.

O trabalho de Moraes e Manzini (2006) analisou as concepções de docentes, gestores e estudantes do curso de medicina da Famema sobre a ABP e sua relação com a formação médica. Para coleta de material empírico com os sujeitos investigados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, submetidas, posteriormente, à análise de conteúdo temática.

Os resultados da pesquisa apontaram para o fato de que mudar um currículo e o método de ensino e aprendizagem não garante a mudança de concepções e práticas dos professores e estudantes. A esse processo de mudança deve ser somado investimento em educação permanente para os docentes, que precisa ser estendido à prática profissional dos trabalhadores da saúde (Ibidem, 2019).

Nos trabalhos mencionados, a ABP é percebida como uma possibilidade para iniciar o processo de mudança curricular do tradicional para MAs. Entretanto, esse método não garante por si só a mudança no perfil do egresso em medicina. Os resultados das investigações aqui apresentadas indicam, em parte, ser necessário somar outros fatores à adoção da ABP, como investimento em educação permanente, e associação de outros métodos à ABP, como a Problematização (FRANÇA JUNIOR; MAKNAMARA, 2019).

Gomes e Rego (2011), em uma pesquisa teórico-bibliográfica, avaliaram os resultados do uso da ABP na formação médica nos últimos vinte anos de forma a compor um panorama da sua efetividade na busca do médico crítico, reflexivo e com responsabilidade social. Os resultados da pesquisa apontaram para a insuficiência da mudança pedagógica isolada como resposta a uma formação médica capaz de aliar competências técnicas e ético-humanísticas.

Esses autores nos chamam atenção ainda para a escassez de dados fundamentados sobre o padrão de desempenho dos graduandos em medicina no Brasil, e afirmam que isso dificulta a avaliação e análise objetiva da eficácia e efetividade de currículos fundamentados na ABP (FRANÇA JUNIOR, 2019).

Marin et al. (2010) entrevistaram discentes sobre as fortalezas e fragilidades dos métodos ativos de aprendizagem e apontam resultados empíricos que parecem indicar possíveis razões para a conclusão de Gomes e Rego (2011) em seu estudo literário. A análise desse material foi guiada pela “hermenêutica dialética”, tendo como referência os princípios do “método de interpretação de sentidos”.

Seus resultados apontaram para o fato de que as MA's 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, esses autores afirmam que os sentidos extraídos das falas dos estudantes indicam que 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 (FRANÇA JUNIOR, 2019).

Tais apontamentos corroboram com o trabalho de Angeli e Loureiro (2001), que buscaram investigar como estudantes do curso médico da Faculdade de Medicina de Marília avaliam sua experiência de aprendizagem por meio da ABP. Para coleta de informações, foram realizados grupos de reflexão conforme metodologia proposta por Delarossa (1979).

Os resultados dessa pesquisa indicam que o êxito da implantação dessa metodologia pode depender, em parte, dos recursos pessoais de adaptação dos estudantes (características de personalidade como independência, determinação, senso de responsabilidade, desinibição, capacidade de comunicação e de organização) (FRANÇA JUNIOR, 2019).

Andrade et al. (2011) analisaram a aquisição e evolução de atitudes humanísticas dos discentes do curso de medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde – que tem seu currículo fundamentado na ABP. Foram utilizados dois instrumentos para coleta: a Escala de Atitude de Estudantes de Medicina (do tipo *Likert*) e um questionário sociodemográfico semiestruturado e autoaplicável (confeccionado pelos pesquisadores).

Embora as atitudes positivas tenham predominado em relação ao tema investigado, o autor ressalta a necessidade de uma formação continuada do docente como condição para um bom desempenho discente e para o êxito na implementação de um currículo fundamentado nas MA's. De modo geral, os resultados de investigação dos trabalhos já mencionados mostram existir dificuldades em se avaliar o desempenho discente quando inseridos em uma proposta curricular baseada nas MA's, haja vista a escassez de dados fundamentados (FRANÇA JUNIOR; MAKNAMARA, 2019).

Contudo, na tentativa de realizar avaliações dessa natureza, esses mesmos trabalhos apontaram a insuficiência do método ABP para a mudança do perfil do egresso de medicina, tal como discutido no tópico anterior. Em um currículo orientado pelas MAs, o desempenho discente está condicionado, em parte, pelos 'recursos pessoais de adaptação' assim como pela formação continuada do docente (Ibidem, 2019).

A perspectiva freiriana sobre uma “educação libertadora” (Freire, 2005, p. 34) serviu como fundamento, em específico, para a metodologia da problematização, a qual tem como meta “a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos, que estudam cientificamente para agir politicamente, como cidadãos e profissionais em formação, como

agentes sociais que participam da construção da história de seu tempo, mesmo que em pequena dimensão” (BERBEL; GAMBOA, 2011, p. 7).

Essa meta vai ao encontro das proposições de uma pedagogia crítica, que “define educação como atividade em que professores e alunos são mediatizados pela realidade que apreendem e da qual extraem o conteúdo da aprendizagem, atingem um nível de consciência dessa realidade, possibilitando a transformação social” (VILA; VILA, 2007, p. 180).

A partir da vivência real dos educandos, são identificados pelo educador os temas geradores (assuntos de grande interesse dos educandos em seu cotidiano) que, nesse primeiro momento, se encontram ainda não problematizados. Esses temas geradores são apresentados para os educandos que realizam um trabalho de problematização desses temas geradores, isto é, realizam uma contextualização desses temas em suas vivências. (Ibidem,2007)

A partir dessa problematização, busca-se fundamentação teórica na tentativa de entender os problemas levantados. Os alunos realizam, então, uma reflexão crítica, num processo dialógico entre educadores-educandos, realizado também em pequenos grupos, tentando identificar quais as causas histórico-sociais desse problema, e a partir dessa tomada de consciência propõem uma ação social para alcançar uma mudança da realidade (FRANÇA JUNIOR; NAKNAMARA, 2019, p. 181).

Esses passos estão intrinsecamente relacionados ao “método do arco de Charles Maguerez” (BORDENAVE; PEREIRA 2007), que, segundo Berbel e Gamboa (2011, p. 144), é a primeira referência para a metodologia da problematização. Em síntese, a autora afirma que essa metodologia tem uma orientação geral como todo método, com etapas distintas e encadeadas mediante um problema detectado na realidade, e estaria voltada para “preparar o estudante/ser humano para tomar consciência de seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo” (FRANÇA JUNIOR,2019).

Essas discussões de cunho teórico sob as quais estão assentadas as MA's, em específico a ABP e a Problematização, apontam o uso dessas metodologias como um potencial para formar um profissional “crítico”, “reflexivo”, “humanista”, “ético” e “transformador”, tal como demandado pelas DCNs de medicina (BRASIL, 2014).

Farias *et al.* (2015) aponta as MA's como um processo em que os estudantes desenvolvem atividades as quais necessitam de reflexão de ideias e desenvolvimento da capacidade de usá-las. Ademais, define que para ser considerado bom método, ele deve ser:

Construtivista – se basear em aprendizagem significativa; Colaborativo – favorecer a construção do conhecimento em grupo; Interdisciplinar – proporcionar atividades integradas a outras disciplinas; Contextualizado – permitir que o educando entenda a

aplicação deste conhecimento na realidade; Reflexivo – fortalecer os princípios da ética e de valores morais; Crítico – estimular o educando a buscar aprofundamento de modo a entender as limitações das informações que chegam até ele; Investigativo – despertar a curiosidade e a autonomia, possibilitando ao educando a oportunidade de aprender a aprender; Humanista – ser preocupado e integrado ao contexto social; Motivador – trabalhar e valorizar a emoção; Desafiador – estimular o estudante a buscar soluções (FARIAS et al, 2015, p. 146).

1.3. A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: O MÉTODO DO ARCO

Assim sendo, nesse ponto do texto, torna-se oportuno apresentar o Método do Arco. Contudo, faz-se relevante destacar que esse caminho metodológico tem como pressuposto as situações vivenciadas e experimentadas pelos indivíduos e consideradas problemáticas. A estrutura do Arco utilizada pela Metodologia da Problematização tem seu ponto de partida na realidade, seguindo uma trajetória de observações e focalizações do problema, reflexões, teorizações, hipóteses de solução e proposições para, desta maneira, chegar novamente à realidade e poder transcendê-la, transformá-la, alterá-la (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

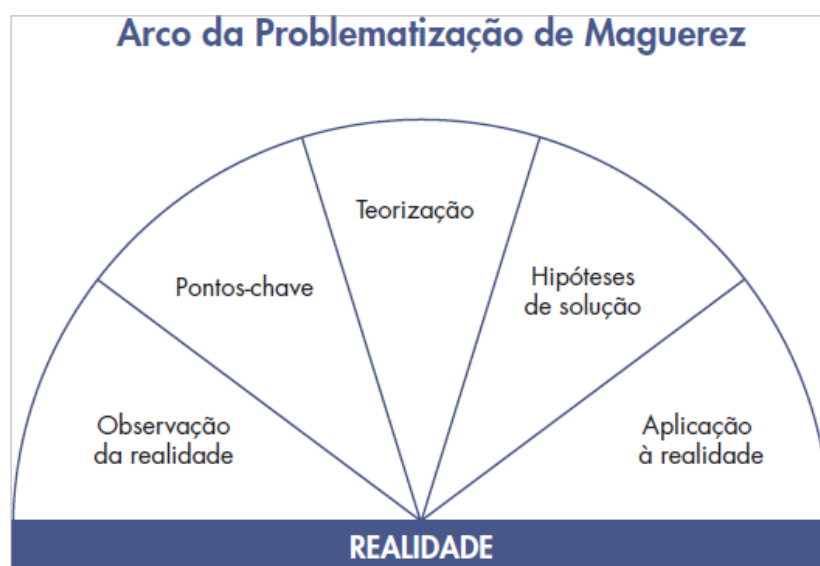


Figura 01 - Arco de Charles Magueréz.

Fonte: BERBEL; GAMBOA, 2011 (Adaptado de Bordenave; Pereira,1989).

A primeira etapa do Arco denomina-se Observação da Realidade e caracteriza-se por ser o momento em que se torna oportuno aos educandos e ao educador lançar um olhar atento

e crítico ao vivido, percebê-lo de forma diferenciada e identificar aquilo que está se mostrando como preocupante, inconsistente, isto é, o problema a ser estudado e desvelado pelo processo ensino-aprendizagem. Essa observação torna oportuno refletir criticamente acerca das coisas que estão postas como verdades e que necessitam ser melhoradas, aperfeiçoadas, além de possibilitar um olhar mais atento fazendo com que emergjam aspectos importantes da realidade social (Ibidem, 2007).

Com o prosseguir da observação cuidadosa da problemática pelos educandos e educador, surge a necessidade de elencar Pontos -Chave no intuito de priorizá-los e caracterizá-los de forma mais consistente. De acordo com Berbel e Gamboa (2011), esta fase tem por característica ser um momento de síntese após a observação inicial; é o momento da definição do que vai ser estudado sobre o problema; é o momento de definir os aspectos que precisam ser conhecidos e melhor compreendidos a fim de se buscar uma resposta para esse problema.

Esta etapa precisa ser de grande flexibilidade, pois propicia o diálogo entre educandos e educador, visando definir quais serão os pontos- chave relevantes para a compreensão de determinada problemática, pois são eles os orientadores da continuidade do processo metodológico (Ibidem, 2011).

Na sequência, tem-se a Teorização que compreende o estudo propriamente dito acerca dos pontos- chave, sendo o momento da investigação, da pesquisa, da análise do que existe em relação a tal assunto ou tema – o problema. Esta fase possibilitará aos educandos e educador um ampliar de horizontes teóricos, um aprofundar de conhecimentos acerca do problema estudado, com o objetivo de possibilitar uma comparação com as percepções iniciais, uma revisão dos pontos - chave, um fortalecimento do que se conhecia anteriormente em uma visão mais do senso comum, passando, agora, para uma perspectiva mais científica. (VIEIRA; PINTO,2015).

Consoante o apresentado por Berbel e Gamboa (2011), esta etapa representa uma oportunidade de aprendizagem efetiva, no contato e no confronto o mais direto possível com a realidade, onde a ação humana ou os fenômenos da natureza ocorrem concretamente (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

Após a teorização de aspectos importantes referentes à problemática, segue-se o momento de definir e construir Hipóteses de Solução, que tem como premissa a criatividade inerente ao indivíduo como ser inconcluso. (Ibidem,2007)

Este olhar-agir criativo e reflexivo propicia aos educandos e educador uma percepção do problema, de sua gênese, de seu entorno e repercussões individuais e coletivas; precisa

estar presente para possibilitar um outro pensar e agir, uma superação dos conhecimentos, ações e atitudes já existentes e construir novos saberes e ações a fim de viabilizar mudanças sociais. Berbel e Gamboa (2011) compreende que é preciso ter ações novas, ações diferentes, elaboradas de uma outra maneira para se poder exercer uma diferença na realidade de onde se extraiu o problema (Ibidem, 2007).

Para finalizar as etapas do Método do Arco, após um movimento que tem o mesmo ponto de partida e de chegada, faz-se necessário que ocorra a Aplicação à Realidade; esta etapa prevê que, após a reflexão da realidade, do repensar acerca de pontos problemáticos, de pesquisar, teorizar e apropriar-se de hipóteses resolutivas, se volte à realidade, intervindo na mesma. (VIEIRA; PINTO, 2015)

A quinta etapa é um momento de ação, de prática, de agir sobre aquela realidade vislumbrada – de forma individual e coletiva – como problemática. É importante salientar que nem sempre são possíveis grandes transformações, mas toda e qualquer mudança de pensamento, de forma de perceber, no modo de pensar, na maneira de lançar criticamente olhares inovadores ao que está posto, deve ser considerada positiva e como possível solução ao problema (Ibidem, 2015).

O primeiro aspecto em que este método poderá auxiliar a área da saúde refere-se à transcendência do modelo biomédico dominante para um modelo holístico, ou seja, por possibilitar a crítica e a reflexão, esta proposta metodológica pode ajudar a transpor o modelo curativista e medicalizante, que percebe o ser humano de forma fragmentada e se utiliza de um conhecimento altamente especializado, para um outro paradigma que estimula o desenvolvimento da cidadania, possibilitando a compreensão do ser humano socialmente inserido, vislumbrando-o de forma holística e humanizada, além de priorizar a prevenção de agravos e a promoção à saúde (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

Isto poderá ser alcançado por meio de sucessivas percepções e reflexões acerca da realidade, definindo os pontos -chave principais, os quais serão subsídios norteadores da teoria que favorece ao estudante um conhecimento mais amplo e aprofundado em diferentes âmbitos da prática cotidiana, bem como o emergir de hipóteses de solução para, então, iniciar a transformação. Contudo, compreende-se que este é um processo lento e gradual, que depende do envolvimento, empenho e dedicação de todos – estudantes e profissionais da área da saúde, gestores, docentes, usuários do sistema, governos, entre outros – a fim de que ocorra esta mudança paradigmática (Ibidem, 2007).

Deve ser ressaltado que outra questão preocupante, mais específica do processo de ensinar-aprender, é a separação, a dicotomia existente entre a teoria e a prática. Entende-se,

entretanto, que a Metodologia da Problematização poderá auxiliar na superação desse *status quo* propiciando que o conhecimento adquirido, aprofundado, ampliado e construído tenha sua gênese assertiva na prática, no vivido pelo indivíduo e no percebido por este como problema. (Ibidem,2007).

Assim, a fragmentação teoria-prática poderá ser minimizada uma vez que uma estaria condicionada à outra, isto é, a fim de que a teorização aconteça, será necessário um olhar atento, um experienciar da realidade do processo ensino-aprendizagem, a fim de que a teoria tenha como finalidade apontar soluções possíveis para retornar à prática e poder transformá-la, em algum nível (Ibidem, 2007).

Em contraposição a modelos tradicionais, a prática profissional passa a ser contexto de aprendizagem para o estudante desde o início dos cursos, atuando como realidade problematizadora do conhecimento necessário para o fazer médico. Este movimento que parte do real possibilita um reconhecimento, pelos diferentes sujeitos envolvidos na formação médica, dos critérios e indicadores adotados para definir os conteúdos que compõem, especialmente, os cursos de graduação em Medicina (BATISTA; BATISTA, 2008).

O potencial da aproximação do estudante à futura prática no seu processo de aprendizagem e consequente desenvolvimento da competência profissional como médico, encontra estruturação conceitual nas discussões da aprendizagem como um processo de construção ativa pelo aprendiz e na relevância da problematização do ensino como caminho para concretizar o processo ensino-aprendizagem.(Ibidem,2008).

Os enfoques problematizadores são estratégias utilizadas para a construção de propostas de formação e atuação que desencadeiem processos de aprendizagens significativas. As metodologias problematizadoras expressam princípios que envolvem assunção da realidade como ponto de partida e chegada da produção do conhecimento, procurando entender os conteúdos (Ibidem, 2008).

Identificam-se aproximações importantes entre a construção das aprendizagens significativas e os enfoques problematizadores, dentre elas realçam-se: o conhecimento prévio como um pilar fundamental para a mediação de novas aprendizagens, a diversificação de cenários que facilitem a construção de novos conhecimentos, o entendimento de que conhecer implica acesso às informações e um permanente trabalho de (re)construção destas, a valorização da prática como estruturante para o aprender e a compreensão desta como motivadora do processo de aprendizagem (Ibidem, 2008).

Segundo Camargo e Justo (2013), esta proposta: “Fundamenta-se na certeza de que o aluno é sujeito ativo no processo de construção do seu conhecimento, cumprindo ao professor

a condução dos processos de ensino e aprendizagem”, o que deve ser realizado por meio do desafio permanente do raciocínio do discente, bem como pela integração de novos conhecimentos com as experiências prévias que eles possuem, de forma progressiva.

Compreende-se, então, que essa metodologia poderá auxiliar na superação do modelo tradicional de ensino para uma outra forma de educar, em que as percepções partam da prática vivida, elencando-se pontos-chave que norteiem a teorização e a pesquisa para suscitar inúmeras soluções possíveis visando à formação de ações que propiciem uma alteração melhorada da realidade (BATISTA; BATISTA, 2008).

No Pará, o Centro Universitário do Pará utiliza o modelo pedagógico do curso de Medicina fundamentado no paradigma da integralidade, tendo o modelo centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador do processo. É orientado para a comunidade, utilizando várias metodologias ativas, privilegiando a problematização e a aprendizagem baseada em problemas (CALDATO *et al*; 2016).

Para esse autor (2016), o projeto político-pedagógico do curso de Medicina pretende conjugar o enfoque pedagógico que melhor desenvolva os aspectos cognitivos da educação (aprender a aprender) com o foco que permite o melhor desenvolvimento das atividades psicomotoras e de atitudes (aprender fazendo).

O modelo pedagógico do curso que inclui metodologias ativas, procura ainda, integrar as dimensões biológica, psicológica e social em todos os momentos do curso. É organizado através de módulos educacionais orientados em sua construção pelos sistemas orgânicos, ciclos de vida e apresentações clínicas, integrando um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que serão desenvolvidos como objetivos educacionais (Ibidem, 2016).

No Centro Universitário do Pará há uma Matriz Curricular composta por Módulos Temáticos-MT, Interação em Saúde na Comunidade-MISC, e Treinamento de Habilidades e Atitudes Profissionais-HP. O Módulo de Interação em Saúde na Comunidade- MISC: é uma unidade desenvolvida hora/aula-50 min, em quatro horas semanais; ocorrendo do primeiro ao oitavo semestres, fazendo parte de uma proposta educacional baseada na comunidade, com trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar. O ambiente de ensino deste módulo é a comunidade em torno da unidade básica de saúde (área de abrangência) e inclui grupos sociais, escolas, locais de trabalho, instituições sociais e famílias, entre outros (Ibidem, 2016).

O MISC permite ao estudante trabalhar com membros da comunidade, não se restringindo à temática médica estrita, mas estendendo-se em outros setores relacionados aos problemas de saúde existentes ou potencialmente identificados. Os estudantes conduzirão, em equipes, pesquisas na comunidade, desenvolvendo experiências em vigilância à saúde e em

análise e solução de problemas, bem como habilidades clínicas relacionadas aos cuidados de saúde individuais e coletivos. (Ibidem,2016).

A meta do MISC é proporcionar aos estudantes, através do trabalho contínuo ao longo dos oito primeiros semestres conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à prática profissional em atenção primária à saúde, tornando o futuro profissional não somente sensibilizado em relação à importância do trabalho nas unidades básicas de saúde, mas preparado para prosseguir como um participante ativo de programas de base comunitária (Ibidem, 2016).

Como avaliação somativa do MISC tem-se a elaboração e construção de um Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade (PISC), tendo como culminância um documento escrito. A base para elaboração do Projeto é a utilização da Metodologia da Problematização (Ibidem, 2016).

Segundo estudo de Ricardo et al. (2014) que avaliou a percepção de egressos do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília de São Paulo (FAMEMA), os quais apontaram que a inserção precoce em cenário real de prática, notadamente na Estratégia de Saúde da Família favoreceu o conhecimento acerca da organização e funcionamento dos serviços de saúde, permitiu conhecer o contexto de vida dos usuários, facilitou a relação médico-paciente, o desenvolvimento do raciocínio clínico e o vínculo.

Em busca de corroborar esses achados surgiu o interesse de realizar uma revisão integrativa acerca do tema, visando a elaboração de um produto que funcione como ferramenta norteadora ao uso da Metodologia da Problematização para os discentes do Centro Universitário do Pará .

2 JUSTIFICATIVA E PROBLEMÁTICA

O uso da metodologia da Problematização visa estimular no aluno a proatividade na busca da identificação de problemas no indivíduo ou coletividade, passíveis de intervenção, bem como, incita a pesquisa dos referenciais teóricos que irão direcionar as hipóteses de solução e a realização da intervenção que determine a transformação da realidade observada.

Dentro do banco de dissertações do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde-Educação Médica (ESEM), existem dissertações analisando a percepção docente sobre o uso da Problematização, bem como o uso da avaliação formativa na metodologia da Problematização. Entretanto, sente-se ausência da análise em torno da percepção discente com o uso da metodologia, o que motivou a realização de tal investigação, bem como os recursos

utilizados pelos discentes nas etapas de teorização, eleição dos pontos-chave e na proposição das hipóteses de solução aos problemas observados.

Partindo de tais observações este trabalho ganha relevância ao realizar uma revisão integrativa sobre a percepção dos alunos do curso de Medicina que entram em contato com a metodologia problematizadora. Para esta pesquisa utilizamos as seguintes perguntas norteadoras: Como se organiza a percepção dos alunos no que diz respeito à prática da metodologia da problematização no âmbito do curso de Medicina? Quais as potencialidades e as fragilidades que eles identificam no uso da referida metodologia?

Diante dessa problemática e destacando os pontos fortes e fragilidades ressaltados em uma análise qualitativa percebeu-se a necessidade de elaborarmos uma plataforma digital de Auto-aprendizagem para uso futuro dos discentes do módulo de Interação em Saúde na Comunidade do Centro Universitário do Pará, apresentando suas experiências problematizadoras por meio de uma ferramenta digital.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Analisar de forma integrativa a literatura consultada, verificando a percepção de discentes do curso de Medicina que utilizaram a metodologia da Problematização em cenários de prática acadêmica.

3.2 ESPECÍFICOS

1) Identificar as fortalezas do uso da metodologia nas suas diferentes etapas: observação, pontos-chave, teorização, hipóteses e aplicação na realidade.

2) Conhecer os pontos críticos decorrentes do uso da metodologia da problematização nas etapas de observação, pontos-chave e teorização, elaboração de hipóteses e aplicação à realidade.

3) Enumerar o ganho técnico-científico e atitudinal com a utilização da metodologia da Problematização na graduação em Medicina.

4) Elaborar uma plataforma digital auto-instrucional para subsidiar a utilização da metodologia da Problematização.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de artifícios, no contexto da pesquisa cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Nesse cenário, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os principais objetivos dessa revisão visam fornecer uma síntese de seus resultados e pesquisas, identificando o consenso dos especialistas sobre alguma prática em que haja conhecimento científico insuficiente para sua fundamentação (Ibidem, 2010).

O método de revisões integrativas da literatura envolve seis passos: estabelecimento do problema da revisão, seleção da amostra, caracterização dos estudos, análise dos resultados, apresentação e discussão dos resultados, e apresentação da revisão .

4.2 ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA

A presente revisão pretende responder a seguinte questão:

Como se organiza a percepção dos alunos no que diz respeito à prática da metodologia da problematização no âmbito do curso de Medicina? Quais as potencialidades e as fragilidades que eles identificam no uso da referida metodologia?

4.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Para a localização das publicações realizou-se uma busca eletrônica na base de dados Google Acadêmico, Scielo, Lilacs e Bireme ,utilizando as palavras-chave: “problematização em medicina”, “metodologias ativas em medicina”. O período pesquisado abrangeu do ano de 1999 a 2021. Foram escolhidos artigos em Língua Portuguesa.

Com a busca encontraram-se 27 artigos, dos quais 07 foram excluídos, 01 por avaliar a importância do uso de metodologias ativas na disciplina de Pediatria I baseado em uma revisão narrativa de literatura que não abordou a percepção discente, 01 por avaliar a

formação problematizadora na Residência Multiprofissional em Saúde Mental, 01 por avaliar as atividades de integração curricular nas escolas médicas, na visão dos coordenadores, 01 por avaliar a Problematização em Residência Multiprofissional em Oncologia, 01 avaliou a Aprendizagem Problematizada no Ensino Médico, com foco na Aprendizagem Baseada em Problemas e não à Problematização, 01 avaliou a Problematização na perspectiva do docente, 01 abordou a Problematização no Ensino Médico na Atenção Primária à Saúde na análise do docente.

4.4 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Estudos com metodologia qualitativa, quantitativa ou mista.

Estudos publicados em Português.

Estudos que avaliaram as metodologias ativas no âmbito da graduação médica, em especial a metodologia da Problematização, com data de publicação de 1999 a 2021.

4.5 RESULTADOS

Quadro 01 - Resultados

| BASE DE DADOS | TÍTULO E AUTORIA | PAÍS E ANO DA PUBLICAÇÃO | OBJETIVO DO ESTUDO | METODOLÓGICA | RESULTADOS |
|------------------|--|--|--|--|--|
| Scielo | A problematização da violência como experiência de ensinar em saúde. COSTA, H.O.G | Brasil.1999. Revista Interface, Comunicação, Saúde, Educação. v.3, n.5. | Análise do enfoque problematizador por docentes, discentes e profissionais de saúde para intervenção em tema sensível (violência) da comunidade. | Relato de caso envolvendo pesquisa-ação | O processo de autoavaliação discente aponta esse espaço como privilegiado para desenvolver habilidades e atitudes que instrumentalizam os alunos para entenderem e enfrentarem a realidade concreta, dando sentido à formação. |
| Google Acadêmico | Uma Ferramenta na Web para o Ensino Médico baseada em Problematização. o. BELIAN; et al | Brasil,2003. Grupo de Tecnologias da Informação em Saúde (TIS), UFPE | Relatar a experiência de desenvolvimento e utilização de um sistema informatizado para acompanhamento da metodologia da Problematização. | Relato de experiência | O sistema surgiu como ferramenta do módulo de construção do conhecimento com a inclusão de formulários para contextualização do problema e avaliação do seu desenvolvimento por alunos e professores. |
| Scielo | O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas Ciências Sociais e da | Brasil,2010. Revista Ciência e Educação. v. 16, n. 1, p. 181-198. | Estudo exploratório-descritivo com alunos da disciplina de Políticas Públicas de Saúde | Pesquisa qualitativa de caráter descritivo | Em relação ao desempenho a maioria dos estudantes assumiu participação ativa nos ambientes de aprendizagem, considerando-se aptos a atuar na rede |

| | | | | | |
|-------------------------|--|---|---|---|---|
| | Saúde na avaliação dos estudantes. GOMES; et al | | Mental utilizando o enfoque problematizador. | | pública de saúde mental. |
| Google Acadêmico | Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. MARIN; et al | Brasil,2010. Revista Brasileira de Educação Médica. V. 34 (1): 13 – 20 | O estudo analisou as fortalezas e fragilidades dos métodos ativos de aprendizagem na ótica dos estudantes. | Estudo qualitativo de caráter descritivo | Constata-se que a aprendizagem, a partir dos problemas encontrados na realidade, pela ótica dos estudantes, contribui para a integração ensino-serviço e para o desempenho acadêmico. |
| Google Acadêmico | Utilização da avaliação formativa para a implementação da Problemática o como método ativo de ensino-aprendizagem. SILVA; SCAPIN | Brasil,2011. Est. Aval. Educ. São Paulo, v.22, n.50, p. 537-552, set-dez. | O estudo realizou uma reflexão crítica acerca da concepção discente avaliando em caráter formativo a Problemática | Pesquisa qualitativa narrativa | Os alunos percebem a avaliação formativa no contexto da metodologia problematizadora como oportunidade de realinhar conceitos e posturas a fim de atingir os objetivos de aprendizado. |
| Google Acadêmico | A construção do aprendizado no Sistema de Saúde: visão dos acadêmicos de Medicina. BARBOSA; et al. | Brasil,2012. Revista Educação em Saúde- Vol.01 nº 01, nov.2012- ISSN 2316-8498 | Demonstrar o Programa de Integração na Estratégia Saúde da Família do curso de Medicina da UniEvangélica. | Relato de experiência baseado na análise de portfólios individuais dos alunos | Não há dúvida de que a troca de conhecimentos e experiências foi proveitosa, tanto para os acadêmicos quanto para a comunidade assistida. |
| Google Acadêmico | Promoção à Saúde e Prevenção de Acidentes na infância: uma ação de estudantes de Medicina. BIVANCO-LIMA; et al | Brasil,2013. Revista Medicina (São Paulo) Abr-jun;92(2):119-27. | Descreve a elaboração e implementação de ação lúdica, visando educação em saúde com enfoque em prevenção de acidentes domésticos na infância. | Relato de experiência envolvendo pesquisa-ação | A percepção dos alunos em relação à atividade realizada, c apresentou-se de maneira extremamente positiva, tanto para o objetivo da atividade, quanto para a formação dos alunos a partir de uma percepção mais humanística. |
| Scielo | Estudante de Medicina na Estratégia Saúde da Família em séries iniciais: percepção dos egressos. RICARDO; et al. | Brasil,2014. Revista Escola de Enfermagem USP. 2014 48(Esp2):187-192 | Compreender a ótica do egresso de Medicina acerca da inserção precoce em cenário real- a Estratégia de Saúde da Família | Pesquisa qualitativa com abordagem descritiva | Os egressos consideram que essa inserção possibilitou o conhecimento da organização e funcionamento do serviço de saúde e do contexto de vida dos usuários, facilitou a relação médico paciente, o desenvolvimento do raciocínio clínico e o vínculo. |
| Google Acadêmico | Metodologias Ativas: um relato de experiência de estudantes de graduação em Medicina da Universidade Vila Velha na disciplina de Interação | Brasil,2015. Revista Brasileira Medicina de Família e Comunidade. RJ 2015 Jan-Mar; 10(34):1-6 | O estudo objetivou relatar a experiência de uso da metodologia da Problemática no Programa de Interação Serviço-Ensino-Comunidade do curso de Medicina da Universidade de | Relato de experiência | Os resultados sugerem que a experiência clínica precoce pode contribuir para a satisfação dos estudantes com a educação médica. Houve melhora no desempenho acadêmico global ao fim do estágio. |

| | | | | | |
|-------------------------|---|---|--|---|---|
| | Comunitária. DALLA; MOURA; BERGAMASCHI | | Vila Velha. | | |
| Scielo | Representação Social das vivências de estudantes no Curso de Medicina. RESTOM; et al. | Brasil,2015. Revista Brasileira de Educação Médica. Vol. 39 (3) : 370-377 | Analisar as vivências dos estudantes de Medicina no processo de avaliação das atividades do Programa de Interação em Saúde da Comunidade, do 1º ao 4º ano de curso. | Pesquisa descritiva e quali-quantitativa com uso do método compreensivo associado aos métodos analítico e interpretativo. | Os estudantes reconhecem o Programa de Interação em Saúde da Comunidade um cenário relevante para sua formação. |
| Google Acadêmico | A percepção de acadêmicos sobre a relação médico-paciente discutida em Oficinas Problemáticas FERREIRA; et al | Brasil,2015. Revista Brasileira de Educação Médica, vol 39(1): 119-122. | O estudo objetiva promover o contato do aluno com uma situação-problema real, estimulando a modificação da realidade | Relato de experiência | Ao fim dessa discussão, concluiu-se que a mudança curricular permite aplicar metodologias que resultam em alunos críticos e capazes de autoconstrução de seu conhecimento. |
| Google Acadêmico | A Problematização em Educação em Saúde. Percepções dos Professores, Tutores e Alunos. VILLARDI; CYRINO; BERBEL. | Brasil,2015. Editora Cultura Acadêmica. 1ª ed. São Paulo. | Explorar e reconhecer o significado e implicações das práticas de ensino em saúde consideradas Problematizadoras na visão de professores e alunos de Medicina e Enfermagem . | Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. | Com relação às aprendizagens adquiridas, os alunos apontaram, dentre os ganhos, a possibilidade de confirmar na prática as teorias estudadas em sala de aula, de confrontá-las com a realidade investigada. |
| Scielo | Ensino e Aprendizagem da Prática Profissional: Perspectiva de Estudantes de Medicina. COSTA; et al | Brasil,2016. Revista Brasileira de Educação Médica. 40(2): 245-253. | Analisar o processo de ensino-aprendizagem na Unidade de Prática Profissional, sob a ótica discente. | Pesquisa qualitativa exploratória. | Os estudantes sinalizaram que seu papel é participar de todas as etapas do processo ensino-aprendizagem, ir em busca do conhecimento durante o levantamento de questões, elaborar boas questões, trazer respostas e tirar dúvidas deles e do grupo. |
| Scielo | Percepção dos internos e recém-egressos do Curso de Medicina da PUC-SP sobre sua formação para atuar na Atenção Primária à Saúde. POLES, T.P.G. | Brasil,2018. Rev. bras. educ. méd.; 42(3): 121-128, Jul-Set. 2018. | Avaliar se o aluno de Medicina, ao fim do curso e recém-egresso, se julga preparado para atuar na Atenção Primária à Saúde, considerando a utilização da Problematização. | Pesquisa exploratória, descritiva, transversal com variáveis quantitativas e qualitativas. | Houve equivalência das respostas dos dois grupos estudados, que em sua maioria sentem-se preparados para atuar na APS, segundo as Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. |
| Scielo | Role-Play como estratégia pedagógica para Problematizar as Linhas de Cuidado | Brasil,2019. Revista Brasileira de Educação Médica,v.43. | Apresentar e problematizar o caminho para construir Linhas de Cuidado à diversas populações, de | Pesquisa qualitativa com abordagem descritiva | A pesquisa evidenciou a relevância do uso de metodologias ativas na educação médica, despertando o interesse do estudante em produzir |

| | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|--|
| | Integral em Saúde aos Adolescentes e Jovens. PAULINO; et al. | | maneira particular em relação às questões de gênero e sexualidade de adolescentes e jovens. | | soluções partindo da realidade, por meio da problematização |
| Scielo | Percepção dos estudantes de Medicina sobre o uso da metodologia da Problematização durante a Graduação. SANTIAGO; MORAES; ALMEIDA. | Brasil,2020. Revista Brasileira de Educação Médica. Vol. 44(4), e161. | Avaliar a inserção da metodologia da Problematização na formação médica e compreender a percepção do aluno de Medicina sobre o uso da mesma na unidade PIC (Problema Integrador de Competências). | Estudo transversal descritivo com abordagem qualitativa. | Evidenciou-se a eficiência e as contribuições da funcionalidade e aplicabilidade da Problematização na unidade do PIC. Constatou-se que os discentes conseguiram desenvolver habilidades relacionadas à comunicação, pesquisa, resolutividade e proatividade, aprenderam a trabalhar em equipe e ouvir e respeitar a opinião dos colegas, tornaram-se pessoas mais críticas e capazes de enxergar o paciente de forma holística. |
| Google Acadêmico | Percepção dos Estudantes de Medicina sobre o uso da Problematização o como metodologia ativa no Internato em Saúde Pública. CAPORAL; et al. | Brasil,2020. Revista Thêma et Scientia. Vol. 10, no 1, jan/jun 2020 | Analisar a percepção dos participantes sobre a metodologia da Problematização no internato da graduação em Medicina, reconhecendo as dificuldades e potencialidades da mesma. | Estudo exploratório-descriptivo com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação. | O uso da metodologia ativa foi bem aceito pelos participantes do estudo e pode servir como alternativa para a implementação das diretrizes curriculares nacionais sobre a formação médica. |
| Google Acadêmico | Problematização: experiências de estudantes de Medicina e Enfermagem na prática profissional. GHEZZI; et al. | Brasil,2021. Artigo original/Scielo | Descrever as experiências de estudantes de Medicina e Enfermagem inseridos na prática profissional sob a lógica da Problematização. | Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. | Os estudantes destacaram que a aprendizagem no cenário de prática favorece a articulação entre a teoria e a prática. Além disso, o papel do facilitador e o vínculo com a Unidade de Saúde influenciam o desempenho discente. |
| Google Acadêmico | Metodologias Ativas no ensino de Gestão em Saúde no Curso de Medicina: o olhar discente. BRITO; et al. | Brasil,2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde | Analisar, a partir da perspectiva discente o ensino da disciplina de Gestão em Saúde através de metodologias ativas em um curso de Medicina na região Sul do Maranhão. | Estudo observacional, transversal e retrospectivo com 54 alunos do último ano do Curso de Medicina. | A experiência com metodologias ativas foi considerada pelos alunos necessária para o conhecimento e atuação no Sistema de Saúde. Contribuiu para formar médicos mais humanos, éticos e com responsabilidade social |
| Google Acadêmico | Interação Ensino, Saúde e Comunidade pela perspectiva dos discentes de Medicina. ALBUQUERQUE; RIBEIRO; RESENDE | Brasil,2021. Espaço Saúde. | Analisa a relevância das atividades desenvolvidas no eixo educacional Interação, Ensino, Saúde e Comunidade, tendo como base a Problematização | Pesquisa exploratória-descriptiva, com abordagem qualitativa | Os alunos consideram que o IESC viabiliza o primeiro contato do aluno com os diferentes cenários de saúde e aperfeiçoa as habilidades médicas e humanísticas. |

Fonte: elaboração própria.

4.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

O método de análise empregado na presente revisão foi a Classificação Hierárquica Descendente (Método de Reinert), que consiste numa análise de clusters aplicada a segmentos de textos ou corpus textuais. O algoritmo criado por Max Reinert para a análise de conteúdo foi baseado no trabalho de Benzecri para a análise léxica nos anos 90 (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A análise textual consiste num tipo específico de análise de dados, que se trata especificamente da análise de material verbal transcrito, ou seja, de textos produzidos em diferentes condições tais como: textos originalmente escritos, entrevistas, documentos, redações etc., fontes usadas tradicionalmente em Ciências Humanas e Sociais. Por tratar-se de dados que são compostos essencialmente pela linguagem, os mesmos mostram-se relevantes aos estudos sobre pensamentos, crenças, opiniões, como um conteúdo simbólico produzido em relação a determinado fenômeno (Ibidem, 2013).

Um programa informático inovador desenvolvido por M. Reinert (Analyse Lexicale par Context d'un Ensemble de Segments de Texte) se diferenciou dos demais, pois possibilitou que se recuperasse o contexto em que as palavras ocorriam. O ALCESTE apresenta um interesse particular, pois possibilita a execução de uma análise do tipo Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que além de permitir uma análise lexical do material textual, oferece contextos (classes lexicais), caracterizados por um vocabulário específico e pelos segmentos de textos que compartilham este vocabulário. (CAMARGO; JUSTO, 2013)

Ele foi introduzido no Brasil em 1998 e passou a ser utilizado, sobretudo entre os pesquisadores da área de Representações Sociais. Recentemente surgiu uma alternativa para realização de análises textuais tão ou mais sofisticadas que o software ALCESTE. (Ibidem, 2013)

Em 2011, o Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição da Universidade Federal de Santa Catarina (LACCOS/UFSC) obteve informação de um software gratuito e com fonte aberta, desenvolvido pelo pesquisador francês Pierre Ratinaud (2009), que utiliza-se do mesmo algorítmico do ALCESTE (Reinert, 1990) para realizar análises estatísticas de textos. Tal informação já foi publicada por Lahlou (2012), o qual salienta o profundo conhecimento de Ratinaud na área e seu brilhante trabalho no desenvolvimento do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et

de Questionnaires), que incorpora, além da CHD proposta por Reinert (1990), outras análises lexicais que não são realizadas pelo software ALCESTE. (Ibidem,2013).

O IRAMUTEQ é um software gratuito e desenvolvido sob a lógica da open source, licenciado por GNU GPL (v2). Ele ancora-se no ambiente estatístico do software R e na linguagem python (www.python.org). Este programa informático viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude). Ele organiza a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara (análise de similitude e nuvem de palavras). (Ibidem,2013).

4.7 CATEGORIAS DE ANÁLISE:

O uso do software Iramuteq conta com a vantagem da codificação, organização e separação das informações, permitindo a localização de forma rápida de todo o segmento de texto utilizado na escrita qualitativa. (SOUZA,2018).

O *corpus* de análise consistiu de resumos de todos os artigos presentes na revisão integrativa, portanto os 20 artigos foram organizados em um único arquivo formando 20 Unidades de Contexto Inicial (UCI). Cada uma sendo separada por uma linha de comando, compreendendo somente uma variável (n), escolhida conforme o número dado a cada resumo de artigo:

(****n_1,****n_2, até ****n_20).

As classes são formadas segundo a relação das várias UCI processadas e que apresentam palavras homogêneas. Para a classificação e a relação das classes, as UCI são agrupadas quanto às ocorrências das palavras por meio de suas raízes, originando as Unidades de Contexto Elementar (UCE) o que resulta na criação de um dicionário com formas reduzidas, utilizando-se, para tanto, do teste qui-quadrado (χ^2).

Dendograma das Classes fornecidas pelo software Iramuteq:

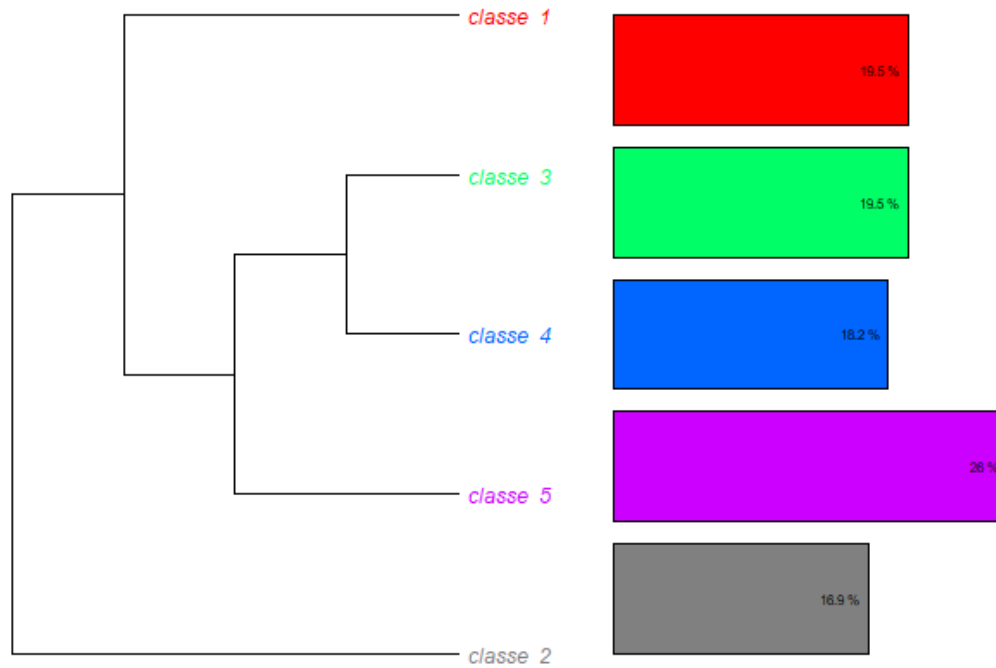


Figura 02 – Dendograma Horizontal

Fonte: elaboração própria.

Na Classe 5 de análise 26,5% dos artigos avaliaram a inserção dos alunos em cenários que possibilitaram aos alunos desenvolverem atividades práticas junto à comunidade, realizando ações preventivas de saúde. Citando-se a experiência vivida por alunos do primeiro ano do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, os quais ao utilizarem a Problematização observaram a realidade de crianças pertencentes a uma comunidade próxima da Unidade Básica de Saúde e escolheram intervir realizando atividades lúdicas visando a prevenção de acidentes domésticos. Ao final do processo os alunos consideraram a experiência positiva, tanto para alcançar o objetivo da atividade quanto para a formação de forma mais humanística. (BIVANCO-LIMA,2013)

Na Classe 3 de análise 19,5% dos artigos analisaram que a aproximação do aluno com a realidade a qual irá deparar-se após o término do curso, favorece a aprendizagem, desde que o professor seja o mediador-facilitador do processo. A experiência de alunos do 1º ao 6º ano da graduação em Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC), ao serem entrevistados acerca da atuação na Unidade Programa Integrador de Competências (PIC),

tendo como metodologia a Problematização elencaram as características necessárias ao bom desempenho do aluno no programa: proatividade, interesse, falar em público, exercer a criticidade, ter escuta ativa em relação aos colegas, bem como o respeito às opiniões dos mesmos. Como características esperadas do professor ressaltaram: a preparação prévia do professor através de artigos científicos e a escuta ativa às falas dos alunos. (SANTIAGO,2020)

Na Classe 1 de análise 19,5% dos artigos analisaram a inserção do aluno em cenários reais, privilegiando o ganho de competências e habilidades de comunicação. Destacando-se a experiência relatada por aluna da Pontifícia Universidade Católica (PUC)-GO, a qual foi inserida em cenário de prática ambulatorial de Pediatria, para acompanhar um médico Pediatra experiente, no entanto, a mesma decepcionou-se ao observar o atendimento médico que ocorreu de forma muito rápida e com uma comunicação fria do profissional com a mãe e a criança atendida. A aluna considerou a experiência como um exemplo do que não deve ser feito no atendimento médico. (FERREIRA,2015)

Na Classe 4 de análise 18,2% dos artigos analisaram a importância da metodologia da problematização como facilitadora do aprendizado, onde o aluno figura como sujeito ativo, favorecendo as mudanças necessárias à sua formação e o resultado para a sociedade assistida. Isso corrobora-se através do relato de internos e recém-egressos do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sobre sua formação para atuar na Atenção Primária à Saúde. Mais de 70% dos entrevistados sentem-se bem preparados a atuar na APS como generalistas, de maneira humanística, crítica e reflexiva, com competências a realizar ações de prevenção, promoção e reabilitação de saúde. (POLES,2018)

Na Classe 2 de análise 16,9% dos artigos avaliaram a relevância da metodologia, capaz de desenvolver não só conhecimentos técnicos, mas também o senso crítico capaz de preparar o profissional capacitado a atuar de acordo com as demandas sociais. Em uma pesquisa qualitativa realizada com estudantes do Programa de Interação em Saúde na Comunidade (PISCO), os quais são inseridos desde o início do curso atuando junto às comunidades, através da realização de atividades práticas voltadas à integralidade das ações em saúde, valorizando espaços de prevenção e promoção à saúde. Os estudantes reconhecem o Programa como importante à sua formação enquanto pretendem médicos, porém, ao longo da quinta etapa do curso com sua inserção em outros cenários de aprendizagem os mesmos demonstraram menor interesse pelo Programa citado. (RESTOM,2015).

Dendograma das classes fornecidas pelo software Iramuteq:

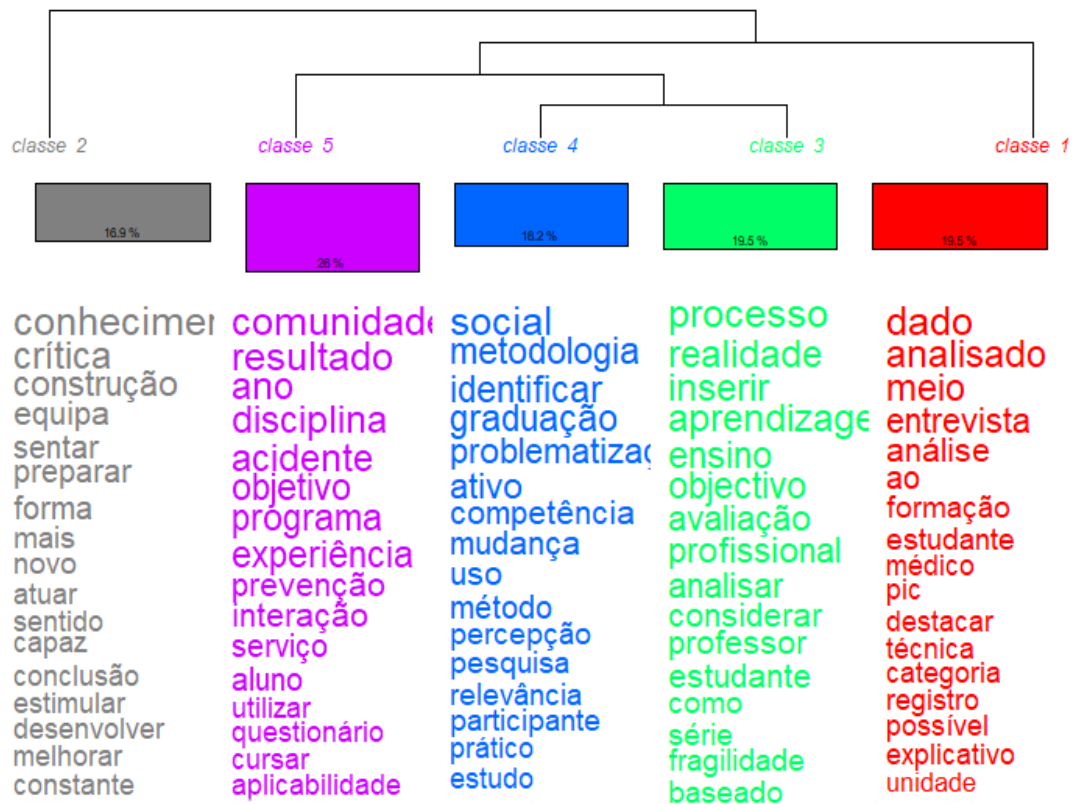


Figura 03 – Dendograma Vertical.

Fonte: elaboração própria.

A Classe 1 de Análise abrange os dados analisados acerca do uso da metodologia da Problematização na unidade Programa Integrador de Competências (PIC), da Pontifícia Universidade Católica de Goiás-PUC. Realizaram-se entrevistas com 30 acadêmicos do primeiro ao décimo segundo módulo do PIC. (SANTIAGO; MORAES; ALMEIDA, 2020).

Com os resultados obtidos após realização da transcrição e análise das entrevistas, foi possível criar as seguintes categorias explicativas do fenômeno investigado: pontos fortes, frágeis e melhorias; características do aluno e do professor no PIC; contribuições do PIC para formação médica. Por meio da análise das categorias explicativas, evidenciaram-se a eficiência e as contribuições da funcionalidade e aplicabilidade da metodologia da problematização na unidade do PIC. (Ibidem,2020)

Constatou-se que os discentes que participaram desta pesquisa conseguiram desenvolver habilidades relacionadas à comunicação, pesquisa, resolutividade e proatividade, aprenderam a trabalhar em equipe e ouvir e respeitar a opinião dos colegas, tornaram-se

peças mais críticas e entenderam a importância de enxergar o paciente de forma holística; todos aspectos imprescindíveis para a formação em Medicina. (Ibidem,2020).

A partir da percepção dos acadêmicos de Medicina, foi possível evidenciar que a metodologia da problematização inserida no campo da formação médica ainda tem fragilidades tanto na formação do aluno quanto na atuação do professor mediador. Dentre as fragilidades foi possível verificar que os alunos que estavam cursando do primeiro ao quarto período apresentaram um sentimento negativo e frustrante em relação à organização das aulas, principalmente no que concerne às dispersões (devolutiva à comunidade) que não são realizadas e/ou são feitas de forma que não atingem a comunidade-alvo. (Ibidem,2020)

A Classe 2 de Análise envolve estudo realizado frente a necessidade de reformas curriculares para atender as exigências das diretrizes curriculares nacionais. O estudo descreve as experiências de estudantes de Medicina inseridos na prática profissional sob a lógica da problematização. A pesquisa se deu por meio de entrevistas semiestruturadas com estudantes de Medicina e Enfermagem da primeira e segunda série dos cursos da Faculdade de Medicina de Marília, com o objetivo de descrever as experiências dos estudantes dos referidos cursos inseridos na prática profissional sob a lógica da problematização (COSTA, 2016).

Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo na modalidade temática e discutidos à luz da problematização, sendo os dados organizados em três categorias: possibilidades de aprendizagem no cenário de prática; o papel do facilitador na problematização; dificuldades para implementar a problematização nas práticas profissionais. (Ibidem,2016)

Ao serem inseridos nos cenários de prática, desde o início dos cursos, os estudantes de Medicina discorrem que a problematização no cenário real permite desenvolver a articulação entre a teoria e prática, em um movimento integrado e reflexivo. Os estudantes destacaram também que essa proposta de ensino e aprendizagem permite o contato com os usuários e, assim, podem vivenciar problemas reais, o que favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico, bem como habilidades de comunicação. (Ibidem,2016)

No processo da problematização o facilitador é colocado em uma posição mediadora para o ensino e aprendizagem. No entanto, seu papel tem forte influência no desenvolvimento do estudante. Os entrevistados sinalizaram que quando o facilitador é comprometido e se envolve no processo, o desempenho do grupo na USF ocorre de forma mais satisfatória. Além disso, o despreparo e a falta de capacitação para o facilitador conduzir o grupo, também foram mencionados pelos estudantes. Contudo, estes conseguem compreender que os facilitadores,

por vezes, não são valorizados como deveriam, o que acaba interferindo na própria motivação do profissional. (COSTA,2016)

O confronto com o problema real vivido na prática profissional despertou diversas expectativas nos estudantes, o que decorre do fato de que, na problematização, não há como estruturar processo de ensino e aprendizagem e nem mesmo prever o que eles vão encontrar no cotidiano. Isso desencadeou nos estudantes questionamentos sobre a proficiência da proposta de ensino. (Ibidem,2016)

Além da sistematização, os estudantes destacaram a incompatibilidade entre o desempenho dos grupos de UPP (Unidade de Prática Profissional), pois cada Unidade de Saúde da Família (USF) atendia uma população característica, de acordo com seus determinantes sociais, portanto, os grupos caminhavam em atividades distintas, o que não foi bem avaliado na ótica dos estudantes. Para que todas as etapas da construção do conhecimento preconizadas pela metodologia da problematização sejam cumpridas, cabe ao professor ser o mediador de todo o processo. Se os professores não entenderem a metodologia e a aplicabilidade do arco, ficarão lacunas que acarretarão prejuízo no processo de intervenção/construção de habilidades e atitudes e na aquisição de conhecimentos por parte dos alunos. (Ibidem,2016)

O vínculo com a USF também foi salientado pelos entrevistados, levando em consideração que para o melhor desenvolvimento do estudante nas unidades, é necessário que este tenha estreita relação com os profissionais de saúde. (Ibidem,2016)

Considerando todos estes aspectos os estudantes concluíram que o aprendizado no cenário de prática favorece a articulação entre a teoria e prática, por meio de um movimento integrado e reflexivo, além disso, o papel do facilitador e o vínculo com a unidade de saúde, influenciam de maneira considerável o desempenho do estudante. (Ibidem,2016)

A Classe 3 corrobora a pesquisa de Villardi, Cyrino e Berbel (2015), na Faculdade de Medicina de Botucatu, onde objetivou-se explorar e reconhecer o significado e as implicações das práticas de ensino em Saúde consideradas problematizadoras na visão de professores e alunos de Medicina e Enfermagem.

A investigação foi realizada no ano de 2012, com a participação de 106 alunos do segundo ano dos cursos de Medicina (80 alunos, 92% dos 90 matriculados) e de Enfermagem (26 alunos, 86,6% dos 30 matriculados) e com os 9 professores (dos 11 que participam do segundo ano da disciplina de Interação Universidade Serviço Comunidade (IUSC), totalizando 115 sujeitos. Nesta revisão abordaremos os resultados das entrevistas com os discentes de Medicina.(VILLARDI,2015)

Foi elencada pelos alunos a possibilidade de construir experiências significativas através da interação com a comunidade. Com relação às aprendizagens adquiridas, os alunos apontaram, dentre os ganhos, a possibilidade de confirmar na prática as teorias estudadas em sala de aula, de confrontá-las com a realidade investigada. Para eles, esse confronto é importante e faz com que as atividades desenvolvidas junto à comunidade assumam maior significado. (Ibidem,2015)

Os alunos apontaram ainda, como ganho no trabalho em interação com a comunidade, a oportunidade de conhecerem a dinâmica dos serviços de saúde e como a população interage com eles. Outros alunos participantes da investigação revelaram que, através das atividades educativas desenvolvidas junto à comunidade, puderam ampliar a sua visão sobre o ser humano, inserido dentro do seu contexto de vida, imerso nas suas necessidades e perceber a importância de valorizar a realidade que vive para tentar solucionar as suas demandas. (Ibidem,2015)

Os alunos participantes da pesquisa confirmaram que ao desenvolverem atividades junto à comunidade, partiram de uma necessidade, de um problema dela, de modo a propor uma solução para ele coerente com as suas demandas. (Ibidem,2015)

Como segunda categoria de análise foram elencados os subsídios necessários ao trabalho de grupo nas práticas problematizadoras de ensino. Nessa categoria ressaltam-se elementos considerados importantes por tutores e alunos para a formação e integração do grupo na realização de práticas que envolvem a problematização. A relação entre o grupo no desenvolvimento de práticas problematizadoras foi considerada essencial para melhor aproveitamento dessas práticas, assim como facilitadora para a condução, pelo professor, no grupo como um todo.(Ibidem,2015)

Outra categoria de análise diz respeito ao papel das práticas problematizadoras nas atividades desenvolvidas junto à comunidade e seu papel na aproximação entre as áreas da Educação e da Saúde. As falas dos alunos trazem a opinião deles sobre modelos pedagógicos utilizados na educação em Saúde, assim como as estratégias pedagógicas utilizadas nas atividades realizadas junto à comunidade. (Ibidem,2015).

Os alunos, após inserção na disciplina Interação Universidade Serviço e Comunidade da Faculdade de Medicina de Botucatu, passaram a valorizar a educação em Saúde como importante veículo de transformação da realidade. Na fala de um dos alunos, destaca-se a menção à ampla contribuição da metodologia da problematização e à sua aplicação, no que se refere aos conceitos, dentro dos consultórios. Isto é, ele reconhece que esses saberes terão aplicação em sua prática futura (FERNANDES, 2014).

A última categoria de análise envolve as limitações às práticas problematizadoras: obstáculos à preparação para o ensino. Nessa categoria, o foco são as fragilidades envolvidas no trabalho com as metodologias problematizadoras, na visão dos alunos e como podem ser equacionadas. Assim como os tutores os alunos também mencionaram a ausência das práticas problematizadoras de ensino, bem como a falta de oportunidades de questionar e refletir, não sendo utilizadas adequadamente, o que pode ter ocorrido por falha do tutor ou por falta de participação dos alunos. (Ibidem,2014)

Um dos alunos observou que a teoria médica não foi aplicada na prática ou não se realizou a contento, o que o fez pensar que a problematização não ocorreu. O que de fato esperam os alunos do ensino superior e quais conhecimentos buscam, bem como a redução do ser humano a doenças ou condições precárias de saúde, são aspectos que precisam ser tratados. (Ibidem,2014)

A Classe 4 de análise ancora-se no estudo da Representação Social das Vivências de Estudantes do Curso de Medicina, que analisou as vivências dos estudantes inseridos no Programa de Interação em Saúde da Comunidade (Pisco). O Pisco prevê levar os estudantes e professores para a vivência da prática voltada à integralidade das ações em saúde, valorizando espaços de prevenção e promoção à saúde. O foco do programa é a família, inserida no universo das relações históricas, culturais, socioeconômicas e políticas da sociedade, procurando romper com a concepção biomédica do processo saúde-doença (RESTOM, 2015).

Os registros escritos (tarjetas) foram produzidos pelos estudantes ao final de cada encontro do Pisco, de março a dezembro de 2008 a 2011. Os registros foram analisados qualitativa e quantitativamente, por meio do Discurso do Sujeito. Os temas apreendidos parecem indicar que os estudantes reconhecem o Pisco como um cenário relevante para sua formação, enquanto pretendem médicos. Contudo, não parecem ter claro seu lugar de constituinte curricular nuclear num projeto pedagógico que assume o compromisso de ser orientado para a comunidade, além de sua inserção crítica como profissional do SUS. (Ibidem,2015)

Em relação à programação, os estudantes a consideram ora como fonte de motivação, possibilitando conhecer realidades diferentes, lidar com situações novas, valorizar as relações com as pessoas, ora como uma obrigação curricular no que refere-se a repetição de atividades e cansaço. As condições institucionais surgiram tanto em suas facilidades (equipe de profissionais envolvidos e agentes comunitários disponíveis), como em seus nós críticos (gestores da Unidade que não reconhecem o valor do trabalho, equipe de saúde que não envolve os estudantes). A presença, o envolvimento e o apoio docentes têm sido captados nos

registros de estudantes como fatores importantes para o bom desenvolvimento do Pisco. (Ibidem,2015)

O Pisco visa fornecer ao estudante condições de desenvolver habilidades técnicas, cognitivas e atitudinais aplicáveis tanto ao cuidado dos pacientes quanto à manutenção da postura de estudar para aprender pelo resto de sua vida profissional. Nesse modelo, em que o foco do processo educativo está centrado no estudante, estimula-se a capacidade de autoformação, fomentada pela busca ativa de informações. (Ibidem,2015)

O estudante é estimulado a construir ativamente sua aprendizagem, articulando seus conhecimentos prévios com os de outros estudantes do grupo, na resolução de problemas selecionados para o estudo, visando ao desenvolvimento do raciocínio crítico, de habilidades de comunicação e do entendimento da necessidade de aprender ao longo da vida, garantindo assim a aquisição de competências essenciais ao exercício profissional. (Ibidem,2015)

Acostumados a “receber” passivamente as informações, os alunos, quando colocados numa situação que demanda maior atividade, trabalho e esforço, mostram-se, inicialmente, resistentes ao novo método e com o tempo essa resistência é superada. Este achado pode ser observado nos resultados quantitativos e qualitativos desta pesquisa: onde houve grande motivação e aprendizado dos discentes envolvidos no Pisco, com maior porcentagem, embora a relação com o professor não tenha sido explorada e manifestada como deveria ser. (Ibidem,2015)

Outro aspecto observado nos resultados apresentados foi a vivência no trabalho em grupo, pois o aluno tem a possibilidade de exercer os diferentes papéis: de líder, coordenador, relator, ator, crítico e colaborador diante das diferentes equipes de saúde. (Ibidem,2015)

A Classe 5 de análise embasa-se na experiência de elaboração e implementação de ação lúdica, visando educação em saúde com enfoque em prevenção de acidentes domésticos na infância, por parte de alunos do primeiro ano do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). O uso da metodologia da problematização conduziu a construção do projeto, desde o reconhecimento do território da Unidade Básica de Saúde (UBS), discussão de problemas encontrados, levantamento bibliográfico, elaboração de hipóteses de solução e implementação de ação (BIVANCO; LIMA, 2013).

Os alunos do primeiro ano de medicina optaram por trabalhar com o tema de prevenção de acidentes domésticos na infância, em parceria com a UBS e com organização não-governamental (ONG) da região, que realiza atividades educativas e de lazer com crianças em idade escolar, após o horário da aula. Os alunos construíram jogos discutindo a prevenção de acidentes e folheto explicativo para pais e responsáveis. Foi realizada gincana em novembro

de 2012, em que os alunos coordenaram os jogos com as crianças que utilizam a ONG. Os alunos construíram narrativa sobre a percepção da atividade, com boa avaliação da ação. (Ibidem,2013)

Foram elaborados quatro jogos temáticos produzidos pelos alunos de Medicina da FCMSCSP ao longo da disciplina de Ciências Sociais Aplicadas à Saúde, com base no pensamento de Vygotsky, no qual brincar é o início da vida social do ser humano, sendo uma das principais ferramentas para o desenvolvimento das habilidades das crianças. As brincadeiras a princípio surgem como uma imitação do mundo adulto e de suas regras, entretanto rapidamente tornam-se questionamentos, dando aos participantes a capacidade de interiorizar e reinventar a realidade. (VYGOTSKY,1991)

A escolha por brincadeiras populares facilitou a aceitação por parte das crianças por resgatar vivências de seu cotidiano e de potencializar a construção do conhecimento acerca das principais causas de acidentes na infância. Portanto, foram elaboradas quatro estações de brincadeiras, que contavam com três alunos facilitadores e um coordenador geral das atividades, cuja função foi de organizar a transição dos participantes entre uma estação a outra. (BIVANCO; LIMA,2013)

Os jogos elaborados pelos alunos e suas respectivas regras abordaram temas selecionados de acordo com as principais causas de morbimortalidade de acidentes na infância, de maneira que as crianças pudessem entrar em contato com esta temática de forma lúdica e interativa, além de problematizar junto aos alunos facilitadores algumas formas de prevenção de acidentes no ambiente doméstico. Além disso, os jogos constituíram-se recursos pedagógicos que poderiam ser utilizados em outras oportunidades pelos educadores da ONG em futuras ações junto à comunidade local. (Ibidem,2013)

A percepção dos alunos em relação à atividade realizada, compreendida mediante a elaboração de uma narrativa em primeira pessoa, apresentou-se de maneira extremamente positiva, tanto para o objetivo da atividade, quanto para a formação dos alunos a partir de uma percepção mais humanística. (Ibidem,2013)

Para construção de competências durante o processo de formação de um estudante é essencial integrar o processo ensino-aprendizagem em seus diversos domínios: cognitivo, afetivo e psicomotor. Desta maneira, as experiências práticas do aluno promovem o desenvolvimento das diversas áreas, resultando em aprendizagem significativa. Há evidências de que introduzir experiências práticas na comunidade precocemente na formação do estudante de medicina apresenta resultados positivos, com maior satisfação e interesse do estudante, com aprendizagem de habilidades de comunicação e competências clínicas, além

de aumentar aprendizagem sobre o sistema de saúde e ações preventivas. (BIVANCO; LIMA,2013)

Todas as etapas da Problematização foram cumpridas nesta experiência dos alunos de primeiro ano de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Os alunos realizaram o reconhecimento do território da unidade básica de saúde e se mobilizaram com diversas questões, entre elas o ambiente arriscado em que muitas crianças brincavam. (Ibidem,2013).

Participaram de reuniões com a gerência da unidade básica e da organização não-governamental em que atuaram para discussão da pertinência do tema. Escolheram o tema da prevenção de acidentes na infância, buscando informações e artigos a respeito do tema, construindo uma ação de prevenção de acidentes. Articularam, junto aos professores, a ação de prevenção para as crianças e pais, com a elaboração de jogos lúdicos e panfleto informativo. Executaram as oficinas de brincadeiras com as crianças e enviaram folheto explicativo aos pais. (Ibidem,2013)

A experiência pedagógica para os alunos de Medicina foi reconhecida como promotora de aprendizagem e satisfação. A possibilidade de participar ativamente de seu processo de ensino-aprendizagem foi capaz de motivar os alunos a realizar a intervenção de forma respeitosa e responsável, tanto na elaboração do projeto, como na aplicação deste. O uso da problematização enquanto ferramenta pedagógica parece ter sido acertada no ensino de promoção à saúde e prevenção de acidentes na infância. (Ibidem,2013)

4.7.1 Análise de Similitude

A análise de similitude ancora-se na teoria dos grafos e é realizada com base na coocorrência de palavras em segmentos de texto. Os resultados são graficamente representados, tornando possível visualizar as relações entre as formas linguísticas de um corpus, o que evidencia a maneira como o conteúdo discursivo de um tópico de interesse se estrutura (SOUSA *et al*;2020). Deve-se enfatizar que a escolha pela utilização de uma ou outra técnica de análise depende das características do problema e dos objetivos da pesquisa.

Ao se utilizar o software Iramuteq na análise dos artigos que subsidiaram a presente revisão encontramos a seguinte árvore temática:

¹ ramificação





Figura 04 – Árvore de palavras
Fonte: elaboração própria.

A primeira ramificação da árvore tem como eixo central o aluno de Medicina, bem como a contribuição para a sua formação através da inserção no cenário de prática. Pode-se traçar um paralelo com o estudo que avaliou o novo Projeto Pedagógico da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP, após mudança das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina (2001).

O estudo avaliou através de questionários a percepção de alunos do final do curso e recém-egressos, a percepção dos mesmos sobre sua preparação para atuar na Atenção Primária à Saúde (APS), identificando os pontos positivos e fragilidades à sua formação, desta forma contribuindo para os ajustes necessários para a melhora do curso (POLES, 2018).

Como resultados 58% dos participantes sentem-se bem preparados e 14% muito bem preparados para atuar na APS como generalista, de maneira humanista, crítica e reflexiva, com competências para o desenvolvimento de ações preventivas, de promoção e reabilitação da saúde, de acordo com a hierarquização do SUS e valorizando o trabalho multiprofissional.

Foram considerados como pontos positivos: a inserção do aluno na APS desde o início do curso, favorecendo a humanização e fortalecimento da relação médico-paciente e o conhecimento das doenças mais prevalentes. Os pontos negativos mais relevantes foram: pouco atendimento médico durante o estágio, visitas domiciliares sem a presença do preceptor e a desvalorização da APS.

Como conclusões os internos ao final do curso, sentem-se preparados e seguros para atuar na APS, na forma preconizada nas DCN e oferecem sugestões críticas para melhorar o ensino-aprendizagem neste cenário.

A segunda ramificação da árvore temática tem como eixo central a saúde e como a inserção do aluno na prática do cuidado em saúde favorece a formação profissional, verificada no estudo que utilizou a ferramenta pedagógica do “Role-Play” visando problematizar as linhas de cuidado integral em saúde aos adolescentes e jovens (PAULINO, 2019).

Diante da necessidade de integrar o debate de gênero e sexualidade à formação médica, uma unidade curricular de Saúde Coletiva de um curso de Medicina público federal propôs a metodologia da Aprendizagem Baseada em Projetos (ABPj) para essa formação. Nessa proposta pedagógica, os estudantes constroem um produto final como recurso para intervenção/aprimoramento da realidade. (Ibidem, 2019)

A temática do Módulo Saúde Coletiva VII do curso de Medicina em questão estava relacionada ao estudo do gênero e da sexualidade como determinantes sociais do processo saúde -adoecimento-cuidado, perpassando os aspectos individuais e da profissão médica, do

trabalho em equipes de saúde, do cuidado em saúde e das Políticas Públicas de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Homem, dos Adolescentes e da População LGBT.

Tendo em vista a organização do processo de trabalho em grupos neste módulo, foram formadas oito equipes discentes, com a utilização do MBTI (*Myers-Briggs Type-Indicator*), um teste psicométrico fundamentado na teoria dos tipos psicológicos de Carl Jung. Assim, o MBTI foi utilizado para a construção das equipes de trabalho, com o propósito de uma composição heterogênea, para que personalidades distintas pudessem complementar habilidades, permitindo alto desempenho na concretização de produtos.

Cada equipe de discentes ficou responsável por trabalhar com uma das políticas públicas mencionadas, por meio da ABPj, tendo como fio condutor a Problematização. É importante considerar que a ABPj é uma metodologia de ensino -aprendizagem em que os estudantes, inseridos em determinada realidade, identificam lacunas e potencialidades de aprimoramentos (questão motriz). Então, iniciam o processo de *brainstorming*, com o levantamento de ideias e possibilidades de solução, o que permite construir um plano de tarefas em grupo e ressignificar os conhecimentos obtidos por meio da busca de respostas na literatura científica para a confecção de um produto que aperfeiçoe os aspectos frágeis identificados na realidade.

A observação da realidade se deu no Hospital Universitário, que foi o cenário das atividades práticas no primeiro semestre letivo de 2017. Essa observação teve por objetivo (questão motriz) compreender, dentro dos recortes de cada política pública, como é a atenção à saúde de cada população, qual a compreensão dos profissionais de saúde acerca dos conceitos de gênero e sexualidade e sua importância para o cuidado integral em saúde, bem como a efetivação dos princípios presentes na política pública, entre outras questões.

Para alcançar esse objetivo, após a leitura de cada uma das políticas públicas, cada grupo construiu um roteiro semiestruturado para dialogar com os profissionais do serviço e compreender as questões citadas. Para ampliar essa análise e compreender a perspectiva dos usuários do serviço, também utilizamos a Narrativa de Adoecimento McGill – Mini, uma ferramenta de entrevista para a pesquisa dos sentidos e dos modos de narrar a experiência do adoecimento, para compreender a percepção de adolescentes sobre sua trajetória e cuidado em saúde oferecido no SUS.

Após observação da realidade, cada grupo procedeu às etapas seguintes (identificação de pontos-chave, teorização, levantamento de hipóteses de solução e aplicação à realidade), que foram finalizadas com um produto, construído no formato de uma Linha de Cuidado. Esta, por sua vez, deveria ser socializada com os pares em uma produção audiovisual que

contemple o conteúdo apreendido e sistematizado na Linha de Cuidado de forma criativa e atrativa.

A representação do percurso da Problematização vivenciado no relato de experiência encontra-se na figura 05 abaixo.

Figura 05 – Representação do arco de Maguerez.



Figura 05 – Representação do arco de Maguerez

Fonte: PAULINO, 2019.

Diante disso, buscou-se um método de ensino-aprendizagem que, ao expor os aspectos teóricos da abordagem sobre gênero e sexualidade, também os auxiliasse no desenvolvimento do ponto-chave. Ou seja, que fosse capaz de desenvolver nos pares competências fundamentais para a abordagem de gênero e sexualidade que estava sendo proposta, a fim de que tais aspectos teóricos fossem efetivamente incorporados em suas práticas profissionais e repercutissem no cuidado integral aos adolescentes e jovens.

As particularidades e complexidades do atendimento ao adolescente iniciam-se na relação médico-paciente, que habitualmente é perpassada por um terceiro elemento: os pais ou responsáveis legais. Cabe ao médico garantir os aspectos éticos do atendimento, assegurando o direito ao sigilo do adolescente e preservando a confidencialidade. O diálogo amistoso com os responsáveis promove maior vínculo e os encoraja a lidar com o aumento da autonomia dos adolescentes/jovens.

Pfeffer et al. propõem que a abordagem a respeito de gênero e sexualidade deve perpassar as questões de gênero, atração, orientação, comportamentos, função e satisfação sexual. Por fim, devem-se avaliar os relacionamentos existentes e abrir para demandas específicas do adolescente. Cada tópico deve ser abordado conforme o grau de desenvolvimento da sexualidade, para adequação da profundidade e abordagem necessária. (BORGES,2013)

Para alcançar isso, o grupo encontrou o *role-play* como resposta ao que buscavam. Segundo Rabelo e Garcia , o *role-play* é uma técnica na qual discentes são convidados a atuar, de acordo com o esperado em sua situação real, em determinado contexto, interpretando papéis específicos. Ressalta-se a potencialidade dessa metodologia em conduzir estudantes na reflexão sobre o papel como futuros profissionais, sob a perspectiva do usuário, e fornecer *feedback* pelo papel do observador. (RABELO,2015)

Nesse caminho, o *role-play* promove o aprendizado na prática e sobre a prática ao atuar suscitando experiências e sentimentos prévios articulados para a dramatização e ao refletir retrospectivamente na forma como a dramatização se concluiu. Foram construídas então três cenas que representavam desafios na prática de cuidado e ilustrariam os tópicos a serem abordados durante a história de cada usuário, integrando os saberes das políticas públicas e dos determinantes sociais no cuidado a esses usuários. (PAULINO,2019)

A primeira cena objetivava trabalhar a confidencialidade na relação médico-paciente-acompanhante, bem como as abordagens de gênero, sexualidade e início da vida sexual. A segunda cena se baseava na abordagem da orientação e comportamento sexuais, exemplificando o atendimento a uma adolescente lésbica e o terceiro cenário A terceira teve como objetivo abordar satisfação e comportamento sexuais, bem como a construção de um relacionamento saudável com o parceiro, bem como o momento certo de constituição familiar. (Ibidem,2019)

Os autores do estudo acreditam que a educação médica se beneficie de experiências como esta, que, de forma dinâmica e envolvente, permitem aos estudantes o aprendizado de questões relacionadas aos aspectos de gênero e sexualidade e que integram competências relacionadas a educação, políticas públicas e assistência à saúde. Assim, propicia-se uma formação para um cuidado em saúde ético, sensível, integral e com responsabilidade social, o que já é apontado por diversos autores.(Ibidem,2019)

Pode-se perceber a relevância do uso de metodologias ativas na educação médica, pois despertam o interesse do estudante em produzir soluções partindo da realidade por meio da problematização, especialmente em temas negligenciados durante a formação médica, como é

o caso do cuidado integral em saúde do adolescente. Integrando aspectos teórico-práticos da política e resgatando reflexões problematizadas, o (futuro) médico torna-se capaz de produzir um cuidado centrado na empatia e na formação de vínculos.

A terceira ramificação evidencia a importância da metodologia da problematização para o ensino em saúde, evidenciada no estudo que relata o enfrentamento da violência enquanto problema prioritário de saúde da população da área de atuação do Projeto Uni-Bahia, Distrito Sanitário Barra- Rio Vermelho (COSTA, 1999).

Os Projetos da Universidade do Estado da Bahia (UNI-BAHIA) têm assumido o desafio de formar profissionais de saúde preparados para resolver os problemas de saúde da maioria da população, experimentar modelos de atenção mais equitativos e eficazes e desenvolver a participação social em saúde. Tal desafio exigiu um deslocamento do eixo da formação, centrado no hospital e na atenção curativa, para uma formação que instrumentalizasse o aluno para atender as necessidades sociais de saúde. (Ibidem,1999)

Exige pensar a formação de profissionais para uma assistência à saúde baseada no princípio da integralidade da atenção. Para fazer frente a esta situação, o UNI - Bahia assume, como eixo para o trabalho em parceria (universidade, serviços de saúde e comunidade), o enfrentamento dos problemas de saúde definidos como prioritários na sua área de atuação. Os problemas de saúde se constituíram no foco de convergência dos interesses dos parceiros e no espaço que dá o sentido para a existência e articulação das ações do conjunto dos atores envolvidos em direção a objetivos acordados. (Ibidem,1999)

A partir dessa opção, no âmbito do Projeto UNI-BAHIA, comunidade, profissionais de saúde, alunos e professores da universidade identificaram e definiram os problemas prioritários – e a violência desponta como o principal agravo da área, constatação feita no “Fórum de Combate à Violência”, em 1996. Anteriormente ao Fórum é publicado o relatório sobre a Análise da Situação de Saúde no Município de Salvador (PAIM, 1995), apontando a violência como segunda causa de morte da população e primeira causa, se considerada a faixa etária de menores de 49 anos. (Ibidem,1999)

Sendo um problema não tratado usualmente pelo setor saúde, exceto no que se refere à assistência médico-hospitalar, a violência tem forçado a busca de alternativas de ação que estão fora dos mecanismos e das possibilidades usuais desse setor. A necessidade de encontrar meios que possam impactar, com mais efetividade, o problema, tem levado à intersectorialidade, à articulação de conhecimentos e de instrumentos de distintas áreas do saber, à articulação ensino/pesquisa/ação-intervenção. (Ibidem,1999)

A constatação feita por representantes da comunidade, profissionais de serviços, professores e alunos da disciplina Políticas de Saúde, do aumento na violência em áreas de atuação do UNI-BAHIA, situação confirmada pelo relatório da pesquisa “Análise da Situação de Saúde no município de Salvador” (PAIM, 1995), motivou a realização, em 1996, na comunidade do Vale das Pedrinhas, do Seminário sobre Violência e Saúde. Desse evento saiu a proposição de constituição de um fórum que agregasse os diversos setores interessados e envolvidos com a questão da violência, para coordenar as ações de enfrentamento desse problema. (COSTA,1999)

Mesmo no espaço singular de algumas disciplinas, a experiência vem demonstrando que o ensino centrado no aluno e pautado nos problemas e necessidades de saúde da população tem contribuído para uma atuação multiprofissional e intersetorial, permitindo o desenvolvimento de ações nos diversos níveis de atenção, que buscam enfrentar os problemas, beneficiando os indivíduos e a comunidade. (Ibidem,1999)

O processo de avaliação e auto- avaliação discente tem apontado esse espaço como privilegiado para o desenvolvimento de habilidades e atitudes que instrumentalizam os alunos para entenderem e enfrentarem a realidade concreta, compreendendo o significado e a dimensão da Saúde Coletiva e o compromisso social da universidade. Além de contribuir para o amadurecimento pessoal. (Ibidem,1999)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando o processo de mudança das Diretrizes Curriculares Nacionais da graduação em Medicina (BRASIL,2014), que pressupõem a formação de um profissional que atenda não só aos requisitos técnicos, mas também com habilidades humanísticas, pensamento crítico-reflexivo e com responsabilidade social as Instituições de Ensino Superior precisaram reformular seus currículos, dando espaço à inserção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

A presente revisão integrativa deu enfoque à metodologia da problematização, onde o aluno é o sujeito ativo do processo de ensino-aprendizagem e o professor, tradicionalmente um transmissor de conhecimentos, passa a ser o facilitador do processo. O aluno é inserido precocemente em cenários reais, seja em unidades básicas de saúde ou em outros pontos da Rede de Atenção em Saúde.

Auxiliando na construção da análise qualitativa pelo Iramuteq, observou-se que em sua maioria os estudantes valorizaram o uso da metodologia problematizadora, através da

observação da realidade e as demais etapas do Arco de Maquerez , possibilitando o aprendizado significativo, bem como a transformação para melhor dos cenários de atuação. A interação dos alunos em diversas realidades sociais, não só observando o aspecto biológico do indivíduo, mas aspectos psicossociais como o enfrentamento da violência e atuando de forma preventiva em ações que visavam reduzir a ocorrência de acidentes domésticos com crianças são exemplos de como o estudante pode ser um agente transformador da realidade.

Analisando os pontos elencados pelos mesmos como fragilidades ao uso da metodologia, a saber: o despreparo docente em mediar o processo de ensino-aprendizagem, a falta de valorização docente e as diferenças estruturais e das condições epidemiológicas de cada comunidade assistida por cada grupo de alunos nos diversos cenários de prática, surgiu a ideia de desenvolver o produto digital, por intermédio de uma plataforma contendo vários exemplos práticos de situações -problema observados nos cenários reais.

Desta forma a plataforma pretende munir o aluno de vários recursos capazes de estimular o aprendizado. A interface do sistema será projetada com base na simplicidade de utilização induzindo o aluno a seguir a ordem lógica desejada na condução do problema em estudo. A proposta é de implantar a ferramenta no portal do Centro Universitário do Pará (CESUPA), sendo o sistema alimentado pelos docentes do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC).

6 ESPECIFICAÇÕES DO PRODUTO

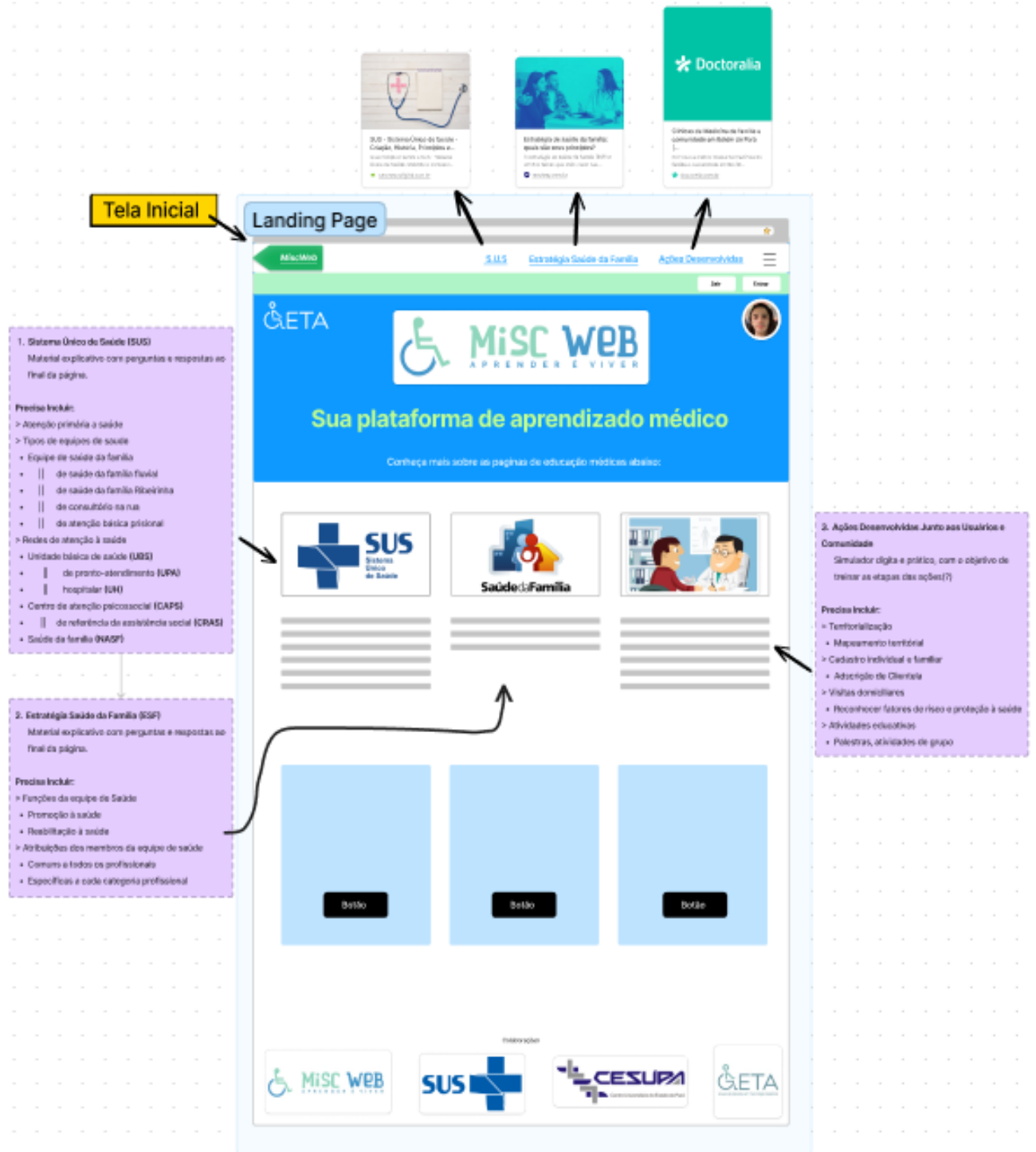


Figura 06 – Página inicial da plataforma.
Fonte: elaboração própria.



Figura 07 – Informações sobre a plataforma.
Fonte: elaboração própria.

| | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|--|
| ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | TERRITORIALIZAÇÃO | ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA |
| | | |
| CADASTRO INDIVIDUAL E FAMILIAR | REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE | TIPOS DE EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA |
| | | |

Figura 08 – Módulos temáticos.
Fonte: elaboração própria.

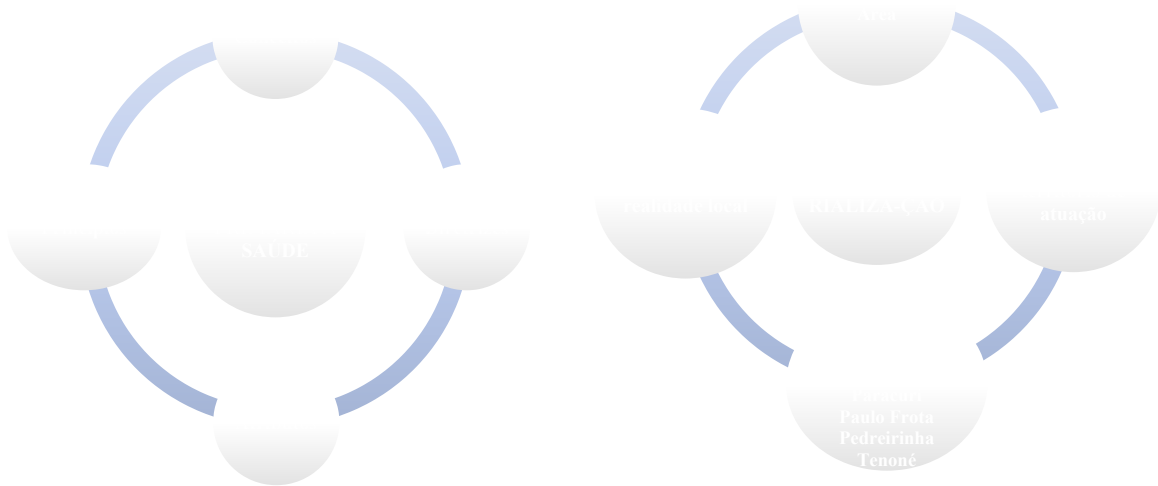


Figura 09 – Descrição dos módulos temáticos.
Fonte: elaboração própria

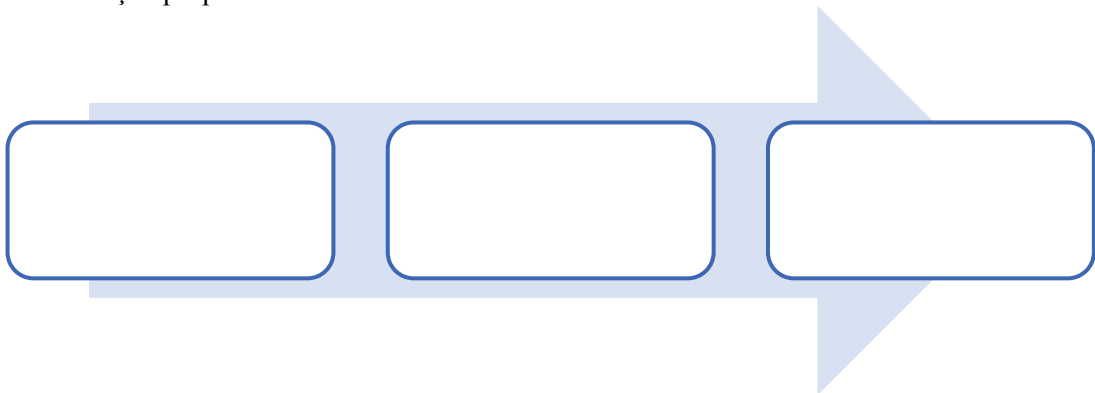


Figura 10 – Bases do sistema de saúde na Atenção Primária
Fonte: elaboração própria





Figura 11 – Atribuições da equipe de saúde.
Fonte: elaboração própria.

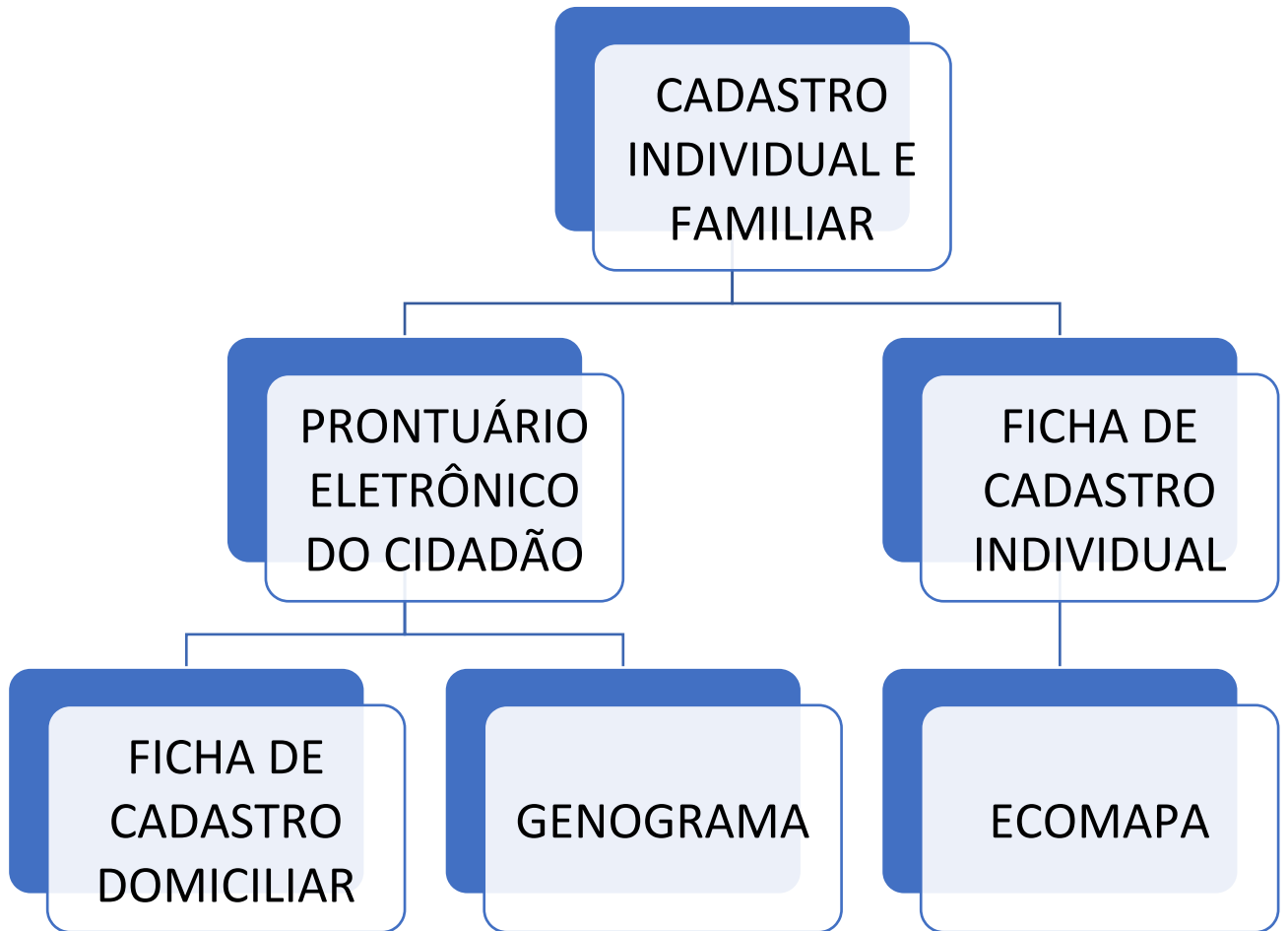


Figura 12 – Instrumentos operacionais do sistema de saúde.

Fonte: elaboração própria.

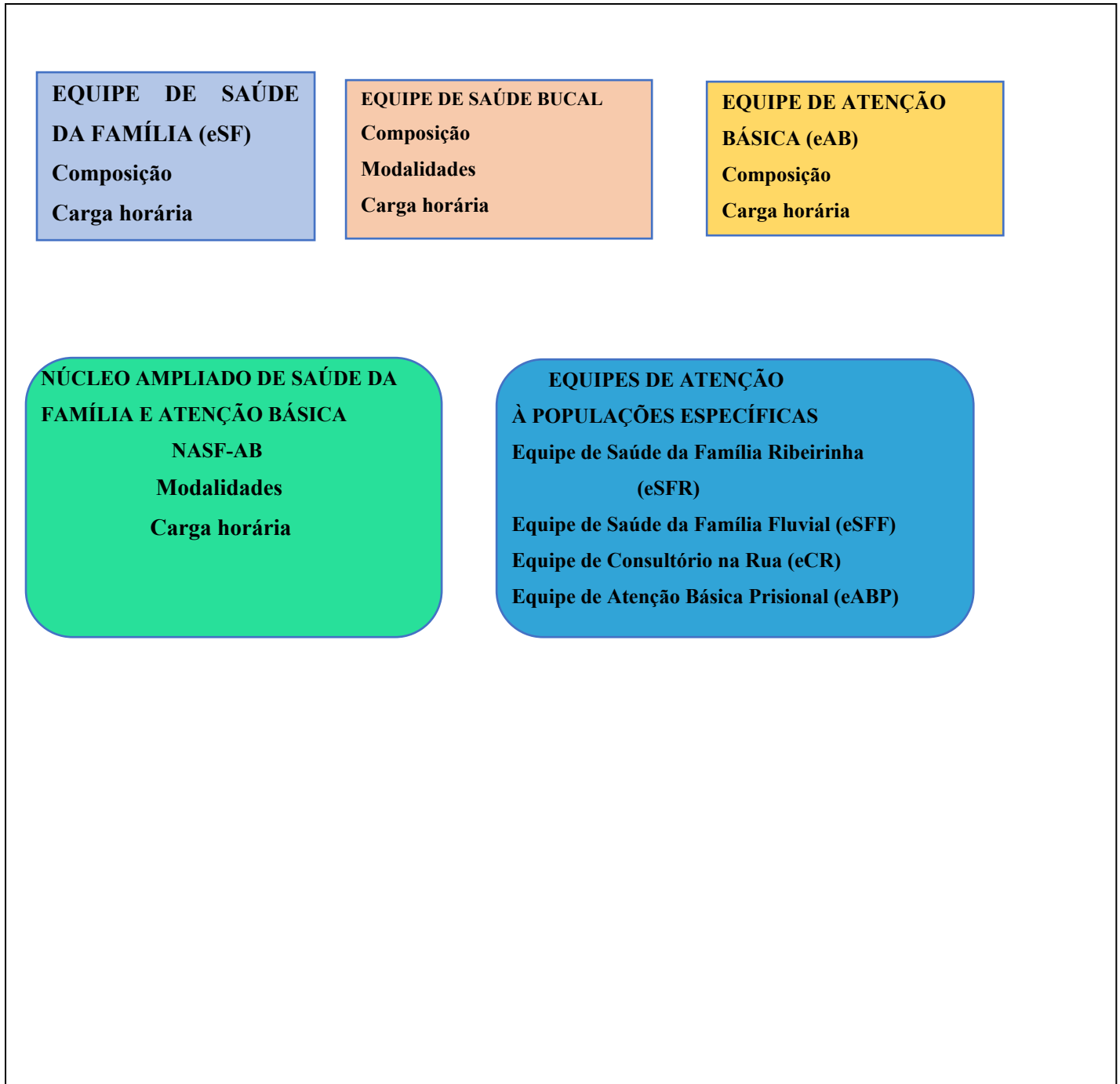


Figura 13- Tipos de equipe de atenção básica.

Fonte: elaboração própria.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Natália Mariana Diógenes Silva de; RIBEIRO, Juliana Terra; RESENDE, Tânia Inessa Martins de. Interação, Ensino, Saúde e Comunidade pela perspectiva dos discentes de medicina. **Espaço para a Saúde**, [S. l.], v. 22, 2021. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2021v22.e728. Disponível em: <<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/728>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

ANDRADE, Silvia C. et al. Avaliação do desenvolvimento de atitudes humanísticas na graduação médica. **Rev. Brasil. de Educ. Méd.** v. 35, n. 4, p. 517-525. 2011.

ANGELI, Olga A.; LOUREIRO, Sonia R. A Aprendizagem Baseada em Problemas e os recursos adaptativos de estudantes do curso médico. **Rev. Brasil. de Educ. Méd.** v. 25, n. 2, p. 32-41. 2001.

BARBOSA, Dayse Vieira Santos; et al. A construção do aprendizado no Sistema de Saúde: visão dos acadêmicos de medicina. **Rev. Educ. em Saúde da UniEvangélica nos caminhos da Medicina**. v. 1, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/798>>. Acesso em: 12 de mai. 2022.

BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. A prática como eixo da aprendizagem na graduação médica. **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social** [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2008. pp. 101-115. ISBN 978- 85-61673-66-6. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/q8g25/pdf/puccini-9788561673666-06.pdf>>. Acesso em: 03. dez. 2021.

BELIAN, Rosalie B.; et al. **Uma Ferramenta na Web para o Ensino Médico Baseada em Problematização**. Grupo de Tecnologias da Informação em Saúde (TIS), UFPE. 2003. Disponível em: <https://www.academia.edu/58442920/Uma_Ferramenta_na_Web_para_o_Ensino_M%C3%A9dico_Baseada_em_Problematiza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 03 abr. 2022.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas; GAMBOA, Sílvio Ancizar Sánchez. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Fil. e Educ.** v. 3, n. 2, p. 264-287, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8635462>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

BERNARDES, Cristiane Martins R; SOUZA, Juliana Késia Martins de; RESENDE, Ricardo de Oliveira. Problematização no Programa Integrado de Saúde Coletiva - medicina UniEVANGÉLICA. **Rev. Educ. em Saúde (RESU)**. v. 1, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/797>>. Acesso em: 07 set. 2021.

BIVANCO-LIMA, Danielle; et al. Promoção à saúde e prevenção de acidentes na infância: uma ação de estudantes de medicina. **Rev. Med.** v. 92, n. 2, 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79951>>. Acesso em: 15 set. 2021.

BORDENAVE, Juan D.; PEREIRA, Adair M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

BORGES, Lenise Santana et al. **Abordagens de gênero e sexualidade na Psicologia: revendo conceitos, repensando práticas**. Artigos. *Psicol. Cienc. Prof.* 33(3) 2013. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300016>.

BRANDÃO, Edermeson R. M. et al. Práticas de integração Ensino-Serviço-Comunidade: reorientando a formação médica. **Rev. Brasil. de Educ. Méd.** v. 37, n. 4, p. 573-577. 2013.

BRASIL. **Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001**. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2001.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN)**. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. 2014. Disponível em: <https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32014.pdf?query=classificacao>. Acesso em: 16 jul. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Demografia Médica no Brasil: Cenários e indicadores de distribuição**. v. 2. 2013. Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

BRITO, Felipe Gabriel Silva; et al. Metodologias ativas no ensino de gestão em saúde no curso de medicina: o olhar discente. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**. ISSN 2178-2091, v. 13, n. 11, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8806>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

CALDATO, Milena Coelho Fernandes; et al. **Projeto Pedagógico do curso de Medicina – CESUPA**. 2016. Disponível em: <https://www.cesupa.br/Graduacao/Biologicas/docs/PROJETO_PEDAG%C3%93GICO_ME DICINA_CESUPA.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2021.

CARABETTA JÚNIOR, Valter. Metodologia ativa na educação médica. **Rev. de Med.** v. 95, n. 3. 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/103675>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

CARDOSO FILHO, Francisco de Assis Brito; et al. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. **Rev. Bras. Educ. Méd.** v. 39, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/XNdVBmTdGKWxBZHzzCfZhHJ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

CAMARGO, Brigido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.** v. 21, n. 2, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016>. Acesso em: 14 jun. 2021.

CAPORAL, M. R.; et al. Percepção dos estudantes de Medicina sobre o uso da Problemática como metodologia ativa no Internato em Saúde Pública. **Revista Thêma et Scientia.** v. 10, n. 1, 2020. Disponível em: <<http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1186>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

COSTA, Heloniza O. G. A problematização da violência como experiência de ensinar em Saúde. **Interface,** v. 3, n. 5, 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/TnPbFSYKFSBZsbX9WZhyyzf/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

COSTA, Maria Cristina Guimarães da. Ensino e Aprendizagem da Prática Profissional: Perspectiva de Estudantes de Medicina. **Rev. Brasil. de Educ. Méd.** v. 40, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/RhQX89tvSTXSf8TwgM35ZLJ/?lang=pt>>. Acesso em: 26 set. 2021.

DALLA, Marcello Dala Bernardina; MOURA, Gabriel Alfena Gamaro; BERGAMASCHI, Mariana Scandian. Metodologias ativas: um relato de experiência de estudantes de graduação em medicina da Universidade Vila Velha na disciplina de Interação Comunitária. **Rev. Brasil. de Med. de Famíl. e Comun.** v. 10, n. 34, 2015. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/647>>. Acesso em: 13 mar. 2022.

DELAROSSA, Alejo. **Grupos de reflexión:** entrenamiento institucional de coordinadores y terapeutas de grupos: Buenos Aires: Paidós; 1979.

DEWEY, John. **Democracia e educação.** 3. ed. São Paulo: Nacional, 1959.

FARIAS, Pablo A. M. et al. Aprendizagem ativa na Educação em Saúde: percurso histórico e aplicações. **Rev. Brasil. de Educ. Méd.** v. 39, n. 1, p. 143-158. 2015.

FILHO, Naomar de Almeida. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Públ.** v. 26, n. 12, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/hBV4rgX9JbMBsgT9GZbqp8j/?lang=pt>>. Acesso em: 16 out. 2021.

FERNANDES, Michele de Souza dos Santos. Grupo de discussão e entrevista coletiva: a construção de dispositivos metodológicos em uma pesquisa discursiva. **Rev. Abehache**, ano 4, n. 6, 2014. Disponível em: <<https://revistaabehache.com/ojs/index.php/abehache/article/download/155/154/309>>. Acesso em: 02 out. 2021.

FERREIRA, Lorena Cunha; et al. A Percepção de Acadêmicos sobre a Relação Médico-Paciente Discutida em Oficinas Problematizadas do Caso do Eixo Teórico-Prático Integrado (Cetpi). **Rev. Brasil. de Educ. Méd.** v. 39, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/Rf3WYtPcGDBLwcrzvnD8Bdw/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 04 abr. 2022.

FRANÇA JUNIOR, Raimundo Rodrigues de; MAKNAMARA, Marlécio. A literatura sobre metodologias ativas em educação médica no Brasil: notas para uma reflexão crítica. **Trab. Educ. Saúde.** v. 17, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/zWkGHv3kYskCpdtP4D7SDTR/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou Comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia do oprimido.** 42ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREITAG, Bárbara. **Sociedade e Consciência: Um estudo piagetiano na favela e na escola.** São Paulo. Editora Cortez, 1993.

FREITAS, Letícia Silveira. O desenvolvimento de competências na formação médica: os desafios de se conciliar as Diretrizes Curriculares Nacionais num cenário educacional em transformação. **Rev. Méd. de Minas Gerais.** v. 28, n. 1-8, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969898>>. Acesso em: 02 mar. 2022.

GHEZZI, Joyce Fernanda Soares Albino; et al. Problematização: Experiências de Estudantes de Medicina e Enfermagem na Prática Profissional. **New Trend in Qualitative Research (NTQR).** v. 7, 2021. Disponível em: <<https://www.publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/download/310/312>>. Acesso em: 04 jan. 2022.

GOMES, Andréia P.; REGO, Sergio. Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de Medicina. **Rev. Brasil. de Educ. Méd.** v. 38, n. 3, p. 299-313. 2014.

_____. Transformação da Educação Médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? **Rev. Brasil. de Educ. Méd.** v. 35, n. 4, p. 557-566. 2011.

GOMES, Maria Paula Cerqueira; et al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde: avaliação dos estudantes. **Ciênc. Educ.** v. 16, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/HCrTjjzL8WQRKWL7xZXVnQy/?lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2021.

LARA, Ellys Marina de Oliveira; et al. O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. **Interface.** v. 13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ZvjJ4wJr4SWLZL5hJmWD6QR/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2021.

MARIN, Maria José Sanches. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Rev. Brasil. de Educ. Méd.** v. 34, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/PgYxhjqpFYqvYK8HvQkDtP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2021.

MORAES, Magali A. A.; MANZINI, Eduardo J. Concepções sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas: um estudo de caso na Famema. **Rev. Brasil. de Educ. Méd.** v. 30, n. 3, p. 125- 135. 2006.

NUNES, Cassia R. R.; NUNES, Amauri P. Aportes teóricos da Ação Comunicativa de Habermas para as Metodologias Ativas de Aprendizagem. **Rev. Brasil. de Educ. Méd.** v. 29, n. 2, p. 179-184. 2005.

OLIVEIRA, Francirley dos Santos. **Programa Mais Médicos: Avaliação do modelo regulatório de abertura de Curso de Medicina como instrumento indutor de melhorias nos serviços médicos em regiões prioritárias.** Dissertação (mestrado) – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento, área de concentração em Economia, 2019. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10628/1/Tese_francirley_oliveira.pdf. 12 jul. 2021.

PAIM, J. S. (Coord.) **Análise da situação de saúde no município de Salvador: segundo condições de vida.** Salvador: UFBA/SMS/CNPq/OPAS, 1995.

PAULINO, Danilo Borges; et al. Role-Play como Estratégia Pedagógica para Problematicar as Linhas de Cuidado Integral em Saúde aos Adolescentes e Jovens. **Rev. bras. educ. med.** v. 43 n° 1, suppl. 1, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbem/a/8mMgGdxJ7k7pKr8LNDZS5dg/?lang=pt>>. Acesso em: 15 dez. 2021.

POLES, Tatchia Puertas Garcia; et al. Percepção dos Internos e Recém-Egressos do Curso de Medicina da PUC-SP sobre Sua Formação para Atuar na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Brasil. de Educ. Méd.** v. 42, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/y7FJKrz4b9THnGTztdSb8Xc/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

RABELO, Lísia; et al. Role-play para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e relacionais. **Rev. bras. educ. med.** 39(4). Oct- Dec 2015 <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e01052014>

RATINAUD, P. IRAMUTEQ : Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. <http://www.iramuteq.org>. 2009

RATINAUD, P. and Déjean, S. (2009). IRaMuTeQ : implémentation de la méthode ALCESTE d'analyse de texte dans un logiciel libre. Modélisation Appliquée aux Sciences Humaines et Sociales (MASHS2009). Toulouse - Le Mirail.

REINERT, M. ALCEST : Une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application : Aurélia de Gérard de Nerval. Bulletin de méthodologie sociologique. 26. 24-54. 1990

RESTOM, Abrão Georges; et al. Representação Social das Vivências de Estudantes no Curso de Medicina. **Rev. Brasi. Educ. Méd.** v. 39, n. 3, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/JnVBhBy3Gw4tzhBygJ5L3pJ/?lang=pt>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

RICARDO, Maria Paula Ferreira; et al. Estudante de medicina na estratégia saúde da família em séries iniciais: percepção dos egressos. **Rev Esc Enferm USP.** v. 48, n. Esp. 2:187-192, 2014. Disponível em: <http://old.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00178.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2022.

SANTIAGO, Rejane de Carvalho; MORAES, Vardeli Alves de; ALMEIDA, Rogério José de. Percepção dos Estudantes de Medicina sobre o Uso da Metodologia da Problemática durante a Graduação. **Rev. Bras. Educ. Méd.** v. 44, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200083>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SANTOS, Carlos Alberto Moreira dos. **O uso de metodologias ativas de aprendizagem a partir de uma perspectiva interdisciplinar.** In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - EDUCERE, 12, 26 a 29 out. 2015. Formação de professores, complexidade e trabalho docente. Paraná, PR, v. 10, n. 4, p. 27203 - 27212, 2015.

SCHAURICH, Diego; CABRAL, Fernanda Beheregaray; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Metodologia da problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no

PROFAE/RS. **Esc. Anna Nery R. Enferm.** v. 11, n. 2, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000200021>>. Acesso em: 16 jul. 2021.

SCHEFFER, M.; et al. **Demografia Médica 2018: o perfil do médico brasileiro e a desigualdade no acesso à assistência.** Associação Médica Brasileira (AMB). 2018. Disponível em: <<https://amb.org.br/wp-content/uploads/2018/03/DEMOGRAFIA-M%C3%89DICA.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SILVA, Rinaldo Henrique Aguiar da; SCAPIN, Luciana Teixeira. Utilização da avaliação formativa para a implementação da problematização como método ativo de ensino-aprendizagem. **Estud. em Aval. Educac.** v. 22, n. 50, 2011. Disponível em: <<https://publicacoes.fcc.org.br/ae/article/view/1969>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SOUSA, Yuri Sá Oliveira; et al. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Pesqui. prá. Psicossociais.** v. 15, n. 2, p. 1-19, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200015>. Acesso em: 21 mar. 2022.

SOUZA, Rodrigo Augusto; MARTINELLI, Telma Adriana Pacífico. Considerações históricas sobre a influência de John Dewey no pensamento pedagógico brasileiro. **Rev. HISTEDBR.** n. 35, p. 160-162. 2009.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha; et al. O uso do software **IRAMUTEQ** na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev. Esc. Enferm. USP** 52.2018. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** **Einstein.** v. 8, n. 1, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>>. Acesso em: 09 jun. 2022.

VIEIRA, Marta Neves Campanelli Marçal; PINTO, Maria Paula Panúncio. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)** 2015; 48(3): 241-248. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p.241-248>>.

VILA, Ana C. D.; VILA, Vanessa S. C. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. **Rev. Latino-amer. de Enferm.** v. 15, n. 6, p. 177-190, 2007.

VILLARDI, Marina Lemos; CYRINO, Eliana Goldfarb; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A problematização em educação em Saúde: percepções dos professores tutores e alunos.** 1ª ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. Recurso digital. Disponível em: <http://objdigital.bn.br/acervo_digital/livros_eletronicos/unesp/bndigital0178.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.