

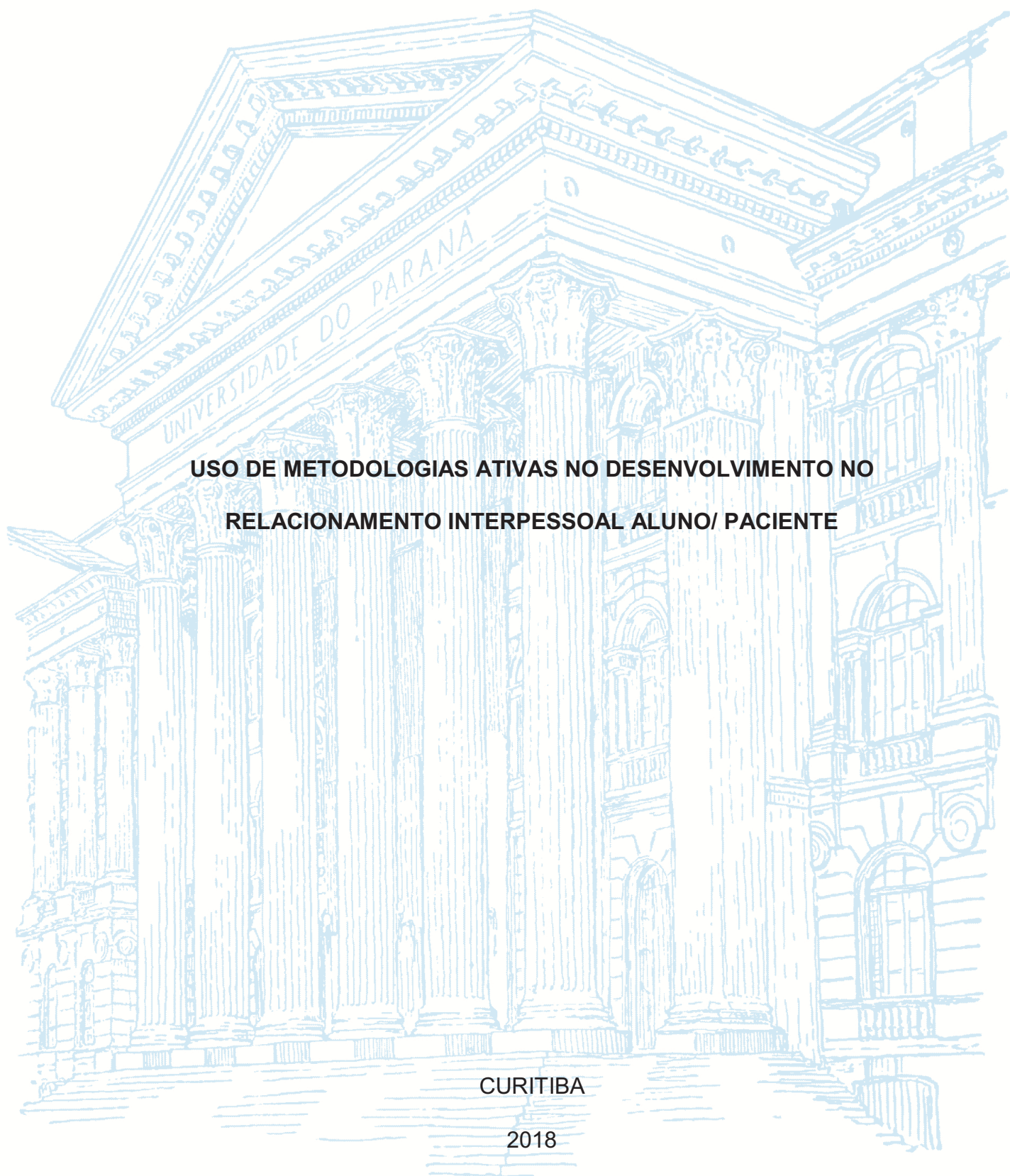
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

IVONE DA COSTA ROSA

**USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO DESENVOLVIMENTO NO
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL ALUNO/ PACIENTE**

CURITIBA

2018



IVONE DA COSTA ROSA

USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO DESENVOLVIMENTO DO
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL ENTRE ALUNO/ PACIENTE

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Ensino Médico. Apresentado como requisito parcial à obtenção de título de Especialista em Educação Médica, Setor de Ciências de Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Professora Dr^a Maria Valéria da Costa.

CURITIBA

2018

RESUMO

Os constantes avanços que ocorrem na sociedade em seu âmbito tecnológico, social e político constituem novos paradigmas e a necessidade de reorganizar todas as esferas públicas. Inserido nessa nova realidade a educação e seus métodos de ensino vem sendo alvo de questionamentos, pois há exposta a obrigação de se adequar aos novos cenários promovidos pela inserção da tecnologia. A busca por essa adequação levou o ensino na área da saúde a metodologias que mecanizam seus profissionais, gerando a necessidade de discutir os modelos tradicionais de ensino empregado. Fatores esses que são ampliados pelo alto índice de insatisfação da sociedade nas relações de atendimento a saúde, a dificuldade de encontrar um profissional humanizado, gerando a necessidade de analisar o processo de formação nessa área. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar se “os métodos de ensino tradicionais dificultam o relacionamento interpessoal dos estudantes da área da saúde”. Para tanto através de seleção de conteúdos em plataformas digitais como Scielo, CAPES, USP, foi realizado uma Revisão Teórica Integrativa através de Análise de Conteúdo de publicações de estudos teóricos e empíricos sobre o ensino humanizado, metodologias-ativas e relacionamento interpessoal nos cursos de Ciências de Saúde. A análise revelou que os estudantes detêm diversas dúvidas ao se relacionar com a realidade social de sua profissão, e que as inserções de metodologias ativas promovem o desenvolvimento de capacidades como autonomia, empatia e reconhecimento pessoal sobre a importância do conhecimento, pois a saída das esferas teóricas – científicas e os instigam a questionar a sua formação.

Palavras-chave: Metodologias-ativas. Ensino Humanizado. Relacionamento Interpessoal.

ABSTRACT

The constant advances that occur in society in its technological, social and political scope constitute new paradigms and the need to reorganize all public spheres. Inserted in this new reality education and its teaching methods has been the subject of questions, since there is exposed the obligation to adapt to the new scenarios promoted by the insertion of technology. The search for this adequacy led the teaching in the health area to methodologies that mechanize their professionals, generating the need to discuss the traditional models of teaching employed. Factors that are amplified by the high index of dissatisfaction of the society in health care relations, the difficulty of finding a humanized professional, generating the need to analyze the training process in this area. Therefore, the present study aims to analyze whether "traditional teaching methods hamper the interpersonal relationship of students in the health area". For this purpose, through content selection on digital platforms such as Scielo, CAPES, USP, an Integral Theory Review was conducted through Content Analysis of publications of theoretical and empirical studies on humanized teaching, active methodologies and interpersonal relationships in the science courses. The analysis revealed that students have several doubts in relation to the social reality of their profession, and that the insertions of active methodologies promote the development of capacities such as autonomy, empathy and personal recognition on the importance of knowledge, since the from the theoretical and scientific spheres and instigate them to question their formation.

Keywords: Active methodologies. Humanized Teaching. Interpersonal relationship.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 CONTEXTO E JUSTIFICATIVA.....	7
1.2 PRESSUPOSTO OU HIPÓTESE	7
1.3 OBJETIVO GERAL	7
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.5 MATERIAIS E MÉTODOS	8
2 METODOLOGIAS ATIVAS	10
2.1 METODOLOGIAS ATIVAS NA ÁREA DA SAÚDE.....	14
3 METODOLOGIAS ATIVAS E AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS	17
4 A METODOLOGIA UTILIZADA	20
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A modernidade transformou todos os ambientes sociais, industriais, financeiros e também educacionais, os novos cenários mudaram o paradigma de uma educação individualista, que pensa o indivíduo como único, que necessita majoritariamente apenas do conhecimento acadêmico e onde as demais formações são desenvolvidas pós-universidade.

Isso ocorreu, pois o novo mundo e sua tecnologia exigiram diversas capacidades em todas as áreas profissionais, e dentre elas a saúde foi uma das que mais ocorreu embate entre tecnologia e o cuidado humano. A inserção de novas ferramentas, e a necessidade de uma formação que compreenda estas fez com que houvesse defasagem nas características humanísticas do profissional.

Nessa corrente, o estudo de Sousa, Gallian e Maciel (2012) analisou a prática médica no Reino Unido, uma vez que surgiram inúmeras reclamações pelo excesso de mecanização no atendimento, a partir disso traçaram um histórico e apresenta os motivos pelo qual o Reino Unido é considerado o berço para as correntes na humanização das Ciências médicas. Remetem a medicina como arte, como mística, e tratam também sobre a ausência das ciências humanas na formação médica, e sua importância, pois retornam a valores primordiais do indivíduo que é se compreender como ser humano, que possui necessidades não apenas biológicas, mas também psicológicas, e este que reside em um ambiente social.

1.1 CONTEXTO E JUSTIFICATIVA

A sociedade está em constante transformação, e o processo de transmissão de conhecimento não é uma exceção, a alta tecnologia que permeia quase todas as atividades humanas trouxe à tona a necessidade de se discutir o ensino em suas diversas propriedades. Estamos vivendo uma era líquida em que não há mais bases fixas, as mudanças ocorrem em uma velocidade antes não imaginável, gerando a necessidade de assim integrar o processo de aprendizagem nessa maré de incerteza, construindo uma nova prática didática fundamentada nesses novos panoramas (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

O conhecimento em um sentido restrito pode ser considerado único, apesar de suas diversas nuances e questionamentos. Mas a aprendizagem é ampla e

própria de cada indivíduo, isto é, não há questionamentos de que uma caneta é uma caneta, e que sua função é escrever. No entanto, ensinar isso a um grupo de alunos envolve outras capacidades, pois, cada um é único, há aqueles que necessitam de tocar a caneta e experimentá-la, outro apenas ouvindo a descrição, outro apenas vendo-a. Desta forma como pode ter um ensino centrado na transmissão de conhecimento e não no processo de aprendizagem?

Partindo desses questionamentos é que o presente trabalho está fundamentado, procurando investigar as metodologias de ensino e suas repercussões no ensino médico, direcionado a compreender a construção de profissionais humanísticos nos ambientes acadêmicos, e investigando seus impactos na relação aluno-paciente e posteriormente médico-paciente.

1.2 PRESSUPOSTO OU HIPÓTESE

A manutenção de modelos clássicos de ensino proporciona ao estudante de da área da saúde dificuldade de se interrelacionar com os pacientes, colegas e com outros profissionais?

1.3 OBJETIVO GERAL

Verificar em quais momentos no relacionamento aluno/paciente é possível utilizar as técnicas de metodologias ativas.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a importância das metodologias ativas para o ensino na área de saúde.
- Analisar o processo de formação dos estudantes.
- Avaliar a educação humanística no ensino médico.
- Analisar o uso de metodologias-ativas nas universidades.
- Reafirmar a importância social de se debater o processo de ensino.

1.5 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa dos conteúdos científicos já publicados, que está definido por Mendes, Silveira e Galvão (2008, p.759),

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

Utilizando como metodologia a Análise de Conteúdo descrito por Laurence Bardin (1977) como:

[...] conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens (BARDIN, 1977 citado por CAREGNATO, MUTTI, 2006, p.683).

O conteúdo analisado foi selecionado nas plataformas digitais como Scientific Electronic Library Online (Scielo), Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Portal de publicações de universidades como da Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de Sergipe (UFS), Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), entre outras.

Através dos seguintes parâmetros as produções foram selecionadas: 1) disponibilidade integral do texto digital; 2) entre o período posterior há 2010, com preferência as publicações mais recentes; 3) Análises teóricas sobre as ciências humanas na área da saúde; 4) Pesquisas empíricas de metodologias-ativas empregadas no ensino em universidades; 5) Relatos sobre a relação interpessoal para a medicina.

Realizando assim uma pesquisa qualitativa através da análise categorial, que consiste em desmembrar o texto em unidades e agrupá-los em categorias análogas. Dessa forma, foram seguidas as técnicas de análise de conteúdo: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados e interpretação. Que consiste em analisar o material de forma ampla a fim de estabelecer um caminho, e

diante dele avaliar cada estudo individualmente, para assim as fragmentar e agrupar em categorias, e por fim interpretar esses conteúdos (CAREGNATO, MUTTI, 2006).

2 METODOLOGIAS ATIVAS

Desde o momento da entrada a era moderna, as Revoluções Industriais e Tecnológicas reformularam todas as áreas econômicas e sociais, a nível mundial, e não poderia ser diferente com o ensino. Já no século XIX houve a menção a um novo método diferente ao tradicional, em uma das universidades mais clássicas e renomadas do mundo, a Escola de Direito de Harvard, em que Christopher Langdell propôs o método do caso, que se espalhou para outras áreas da universidade (FONSECA; MATTAR NETO, 2017).

Detemos formas de ensino baseado no sistema de bancada, que é a aula expositiva, o ensino com base na leitura única de textos, em solução-problema, há também o sistema paternalista em que o professor detém o conhecimento e o aluno é o receptor de suas sabedorias e está pronto para reproduzi-lo, além das formas de ensino individuais ou em grupo. Eleger um ensino como o melhor é ignorar que estamos em um mundo plural, com uma porção de situações ocorrendo ao mesmo tempo, há áreas diferenciadas, o ensino deve ser adaptado e suscetível a mudanças, não ser engessado e único (BATISTA, 2016).

Repensar a educação para implantar um novo modelo deve começar de um ponto principal, que é o aluno, a construção deve compreender que o objetivo final do processo que é ter um cidadão profissional capaz de exercer suas capacidades. Assim é importante e imprescindível um modelo baseado na satisfação do aluno, pois ele deve apreciar o processo que o está formando, esse entendimento de que ambos os personagens nessa cena são importantes, mas que a história principal é a formação de profissionais é crucial (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

A realidade acadêmica atual está inserida em um mundo em que o primórdio educacional é a formação integrada, envolvendo o ambiente social, político, ideológico e as técnicas, que não está limitada apenas a um ambiente, ou época de vida, mas que ocorre desde o nascimento até o falecimento, num processo que não é neutro (PAIVA, e outros. 2016).

Tratar sobre um assunto tão amplo e repleto de questionamentos não é tarefa fácil, a educação possui diversas vertentes, e é constantemente atualizada, há diversas estratégias de ensino, e não possível definir uma forma única e que compreenda todas as diferenças e que esta seja eleita como o melhor método de ensino (BATISTA, 2016).

No entanto, o plano de ensino deve sair das incansáveis discussões filosóficas, não retirando o seu valor, mas demonstrando que apesar dos diversos avanços alcançados, há ainda uma frustração exponencial de todos os envolvidos nesse processo. Os alunos assim como os professores se sentem presos a um modelo sem esperanças de mudar, ou pior, possuem receios de sair do conforto da construção teórica tradicional (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

De acordo com Paiva e outros (2016) para se alcançar o conhecimento é necessário passar por alguns processos de aprendizagem, aprender a conhecer, a fazer, a conviver e a ser. Esses processos envolvem metodologias, e o tradicional implantado já se mostrou ineficaz, a procura e a experimentação de novos métodos são emergenciais, para diminuir a frustração dos universitários.

Na busca desta reformulação Roman e outros (2017) define que uma metodologia de ensino deve possuir as seguintes características: ser construtivista, colaborativa, interdisciplinar, contextualizada, reflexiva, crítica, investigativa, humanista, motivadora e desafiadora.

Inserido nessa nova realidade as demandas de ensino ultrapassam esse modo clássico de ensinar, em que o aluno é passivo e o professor ativo, e todo o processo de ensino é baseado em um conteúdo majoritariamente teórico, há exposto a imprescindibilidade de um modelo diversificado, com a manutenção dos saberes clássicos, mas que seja maleável e capaz de formar o indivíduo em sua completude, envolvendo reflexão, ética, senso crítico e investigativo (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Diante disso houve a inserção da metodologia ativa que é em síntese uma estratégia de ensino ampla que visa dar maior autonomia ao aluno, em que ele seja o principal na construção do conhecimento, trabalhando o ser em sua totalidade que está inserido em um ambiente social (FONSECA; MATTAR NETO, 2017).

De acordo com Batista (2016, p.220),

“Criar”, “compartilhar”, “experienciar”, “problematizar” são verbos que traduzem e são traduzidos no que, contemporaneamente, temos chamado de metodologias ativas: participação crítica do estudante, incorporação dos olhares e fazeres dos profissionais de saúde, consideração da percepção do usuário, movimentos dialógicos, experiências interprofissionais.

A inserção de metodologias ativas de ensino veio como uma das alternativas para o modelo tradicional que se demonstra cada vez mais insuficiente, trazendo

consigo diversos questionamentos sobre seus benefícios e desafios. A técnica se mostra a disposição das necessidades atuais de ensino, pois fazendo uma analogia às artes cênicas, neste cenário de ensino-aprendizagem, os alunos são protagonistas e o professor o diretor de cena. Esse modelo permite que o diretor forneça as ferramentas e as falas dos atores, mas a interpretação é dos alunos, eles vão enfrentar a realidade, e ter que lidar com suas dificuldades e limitações, superando-as.

O elemento pedagógico clássico e inerente de qualquer conhecimento e que não deve ser desvalorizado em nenhum momento é o professor, apesar de o ensino que preza por visualizar o aluno, e suas necessidades, quem vai deter as ferramentas para orientar, e a capacidade de fornecer formação para o profissional é o professor. Desse modo, é inexorável que a formação discente também deve ser avaliada e remodelada, pois deslocar um sistema simples de reprodução de conhecimento para um sistema de construção de conhecimento é um processo delicado (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

Retornando para a analogia, o diretor da cena assim possui diversos obstáculos para ultrapassar, diante disso a necessidade de o professor também aprender a ensinar, a metodologia empregada nesse processo definirá seu sucesso ou seu fracasso, pois como definido por Bordenave e Pereira (1995) citado por Paiva e outros (2016) os conteúdos do ensino informam, os métodos, formam um indivíduo em sua totalidade, submisso ou livre, seguro ou inseguro, disciplinado ou desordenado, responsável ou irresponsável, competitivo ou cooperativo.

Um ambiente de formação deve sim possuir ferramentas que incentive os alunos, ao se tratar de uma universidade, em que o indivíduo está buscando em teoria se formar para a profissão que seguirá em vida, ele tem que ter protagonismo no momento de aprender, e autonomia suficiente para experimentar aquilo que vai encontrar durante as práticas profissionais (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

A educação ativa está baseada na problematização, na postura ativa do educando, em que ele vai possuir a capacidade de apanhar o conteúdo, digerir, formar uma consciência sobre o assunto e expor isso para os demais a sua volta. Essa metodologia pode ser composta por situações-problema, em que há a proposta de um problema, e cada um deve trabalhar para solucioná-lo, baseado em sua formação até o presente momento (PAIVA e outros, 2016).

A importância das metodologias-ativas esta além dos diversos fatores apresentados, no fato de que fornece o necessário para o aluno aprender a aprender, não só durante a formação, mas fora dela, ele não estará restrito a um modo único de aprendizagem, pois experimentou e estimulou seus saberes, exerceu e avaliou a aplicabilidade de seus conhecimentos (ROMAN e outros, 2017).

De acordo com Paiva e outros (2016, p.147)

As possibilidades para desenvolver metodologias ativas de ensino-aprendizagem são múltiplas, a exemplo da estratégia da problematização, do Arco de Margueret, da aprendizagem baseada em problemas (problem-based learning – PBL), da aprendizagem baseada em equipe (team-based learning – TBL), do círculo de cultura. Vale esclarecer que outros procedimentos também podem constituir metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como: seminários; trabalho em pequenos grupos; relato crítico de experiência; socialização; mesas-redondas; plenárias; exposições dialogadas; debates temáticos; oficinas; leitura comentada; apresentação de filmes; interpretações musicais; dramatizações; dinâmicas lúdico-pedagógicas; portfólio; avaliação oral; entre outros (PAIVA e outros, 2016).

Redefinir os papéis no ensino-aprendizagem e colocar o aluno como centro é respeitar que o ensino deve ser prezar a autonomia e particularidade de cada sujeito é acreditar na capacidade de cada um construir sua própria história. É um efeito reverso de mutualidade e respeito, o estudante se entende como o principal na construção do conhecimento, mas sabe da importância do professor, que este o direcionará no caminho para alcançar sua meta (BATISTA, 2016).

Assim é importante refletir também que os docentes também um dia passaram por um processo de formação, e que necessitam reaprender o modo de ensinar, abrindo as portas do conhecimento para um novo horizonte do saber, e necessário que transformação seja centrípeta, isto é, do centro para a periferia (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

A universidade tem o dever de fomentar a curiosidade durante a formação, o estudante não deve apenas buscar ter o saber científico que está estabelecido, mas entender que a técnica ultrapassa esse limite envolve a criatividade e a crítica do indivíduo, ele deve possuir a habilidade de questionar, e ser capaz de entender que a competência técnica envolve condições lógicas, epistemológicas e metodológicas para a ciência (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

Situar o estudante sobre o caminho que ele vai trilhar é crucial para o sucesso, pois ele terá a experimentação das situações reais com a oportunidade de tentar, errar, pedir suporte e aprender com o professor que o está ensinando. Isto é

fornecer as ferramentas, mas deixar o estudante livre para adquirir a consciência das capacidades que ele deve desenvolver para exercer sua profissão (BATISTA, 2016).

Como forma de solucionar as reclamações tão contumazes que se tornaram enfadonhas, pois ainda há a permanência no discurso do professor que os alunos não participam, se envolvem com o conteúdo, e de forma recíproca o aluno reclama de que as aulas são monótonas, conteudista e sem atrativos (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

2.1 METODOLOGIAS ATIVAS NA ÁREA DA SAÚDE

A educação é primitiva, e não permite defini-la especificamente em um início cronológico, em relação ao ensino médico está datado que em 1910 foi estabelecido um modelo flexneriano, em que o ensino é centrado na doença e no hospital, em um ciclo básico e clínico. Esse modelo se tornou padrão nas universidades, e até hoje permanece, apenas com algumas alterações, no entanto são muito enraizadas as diferenciações entre o ensino e a prática (ROMAN e outros, 2017).

Exemplo desse cenário está no fato de que o ensino médico caminhou com a tecnologia através da fragmentação dos seus conteúdos, deixando-os mais específicos e complexos, buscando assim fornecer um conhecimento cada vez mais aprofundado, no entanto essa fragmentação sustentada no modelo flexneriano fez com houvesse desintegração do conhecimento, dificultando para o universitário compreender que o ensino teórico e a prática são intrínsecos (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

A ausência dessa abordagem social na formação médica é demonstrada pelo fracasso encontrado nas relações médico-paciente pelo mundo, onde os médicos se sentem cada vez mais frustrados com o ambiente de trabalho e os pacientes sentem-se como objetos. A alienação proporcionada pela alta carga de ensino, a dedicação total e integral a um curso que necessita de um grande conhecimento, faz os médicos recém-formados se assustarem ao entrar no mercado de trabalho, e iniciarem suas carreiras reproduzindo as mesmas ações de seus colegas, permanecendo um processo mecânico (MOTA; SCHRAIBER, 2012).

A busca para mudar a situação no modo de atendimento fez com que houvesse cada vez mais a propostas de alternativas para mudar o Sistema de

Educação Médica, reavaliando qual é fundamento da Medicina em essência e qual seria a sua finalidade real. O médico é o detentor das ferramentas apenas para restabelecer o funcionamento normal de um objeto biológico? Neste cenário há espaço para a relação entre dois seres humano?

Esse embate reside no fato de o ensino médico ser um dos mais tradicionais no mundo, tendo em vista isso, sabe-se que mudanças muitas vezes são vistas com hostilidade, pela busca da manutenção do *status quo*, com um ensino fechado, conteudista, biologicista que tem como preferência zelar pelas fronteiras do conhecimento, sem abrir para uma visão unificada do corpo humano (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

Trazendo a tona uma explosão de correntes que buscam e justificam a inserção de um ensino interdisciplinar para os cursos de medicina, e estes estão cada vez mais ganhando espaço, através da organização de um novo modelo curriculares que integre as diferentes áreas de estudo, criando um ambiente propício para desenvolver as capacidades necessárias na profissão (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

Há assim a necessidade de formar um profissional que possa atuar em todos os níveis de atenção à saúde, sendo ele, humano, crítico, reflexivo além de suas capacidades técnicas. Como foram expostos no primeiro tópico, os modelos tradicionais de memorização em que o processo reside em explicar teorias sobre determinado assunto e o aluno simplesmente destina sua atenção é ultrapassado. Segundo Roman e outros (2017) “Práticas mais completas envolvendo conversar, debater, ilustrar, reproduzir, dramatizar, ensinar e expor ideias resumidas, entre outras, são mais eficazes na retenção do conhecimento e no processo de aprendizado”.

Os novos desafios do ensino fizeram com que houvesse diversas inserções de metodologias diferenciadas nas universidades da área de saúde no país, no que diz respeito aos cursos de medicina, os alunos possuem uma grande ampla e vasta de atividades, que envolvem os mais diversos setores de atendimento ao paciente, a inserção dessas metodologias dá oportunidade para a aplicação do conhecimento, desenvolvendo habilidades sociais e pessoais além do conhecimento teórico e técnico (ROMAN e outros, 2017).

No ensino médico de acordo com Batista (2016) o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (Maea) é essencial, e não deve ser analisados como

sobreposição aos demais modos de ensino, principalmente ao tradicional. A demanda social exige uma nova postura para o profissional médico diante da nova realidade institucional, disciplinar e científica.

3 METODOLOGIAS ATIVAS E AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Para iniciar é importante lembrar que, apesar da medicina ser uma ciência majoritariamente destinada ao estudo biológico, químico e tecnológico, suas atividades sempre ocorrerá em um ambiente social. Isto é, o médico para atuar e por em prática seu conhecimento sempre estará dependente de terceiros e do ambiente de trabalho, a medicina assim também é uma prática social (MOTA; SCHRAIBER, 2012).

O médico como profissional terá de ter habilidade de associar seu conhecimento científico com a prática clínica, e isso não se limita apenas saber anatomia ou o funcionamento do sistema biológico, este terá que ter a habilidade de se relacionar com sociedade, uma vez que, sua função ali está em atender um paciente/pessoa (BATISTA, 2016).

Nesse cenário a relação médico-paciente vem sendo objeto de estudos em diversas partes do mundo, gerando discussões, nos mais diversos âmbitos, no Reino Unido de acordo com Sousa, Gallian e Maciel (2012) houve uma série de questionamentos sobre a prática médica, e principalmente reclamações sobre o excesso de mecanização no atendimento, “a prática médica tornou-se excessivamente técnica e, desta maneira, deixou para trás a sua arte para dar lugar ao prolífico conhecimento científico e suas inovações tecnológicas” (SOUSA, GALLIAN E MACIEL, 2012, p.164).

A procura por sanar esse impasse, uma das práticas que vem sendo introduzidas nas faculdades de medicina no país é a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), em que busca que o estudante vivencie uma situação próxima a real e a solucione, se constitui um método de ensino colaborativo, construtivista e contextual. Esse modo de ensino não é recente surgiu a quase seis décadas, na Universidade de McMarte no Canadá, e se espalhou pelo mundo. Em 1984 na Escola de Medicina de Harvard foi introduzido a ABP como processo de ensino-aprendizagem centrado no estudante e o resgate da relação médico-paciente como elemento agregador de conteúdos biopsicossociais (BATISTA, 2016).

A inevitabilidade de se reconstruir um ensino baseado na autonomia do estudante na medicina está já sustentado em Diretrizes Curriculares Nacionais do Ministério da Educação, que em sua última resolução, nº 03 de 20/06/2014,

estabelece em seu art. 26 que o modelo de ensino deve ser centrado no aluno com o professor sendo seu facilitador e mediador do processo. Já em seu art. 29, recomenda o uso de metodologias-ativas para a construção de conhecimento, com integração entre os conteúdos, buscando sempre a permanência dos pilares educacionais: ensino, pesquisa e extensão (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, ainda em seu art.29 coloca em seu inciso II, que o ensino médico deve incluir dimensões éticas e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos. Ainda neste artigo o inciso V, descreve que o curso deve criar oportunidade de aprendizagem, fundamentado nas Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal (BATISTA, 2016).

O ensino brasileiro na área da saúde compreende que as metodologias devem incorporar as práticas do sistema de saúde, além de integrar os profissionais que deles participam médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, técnicos, entre os mais diversos que atuam para um bom funcionamento para a assistência a saúde. O universitário deve ter inserção neste ambiente real, que deve ser o mais próximo da realidade possível, adquirindo as habilidades de pensar e solucionar as dificuldades do trabalho em equipe e com as relações humanas (ROMAN e outros, 2017)

A resolução do MEC vem a se associar com as características necessárias para uma boa metodologia de ensino definida por Roman e outros (2017), pois como caracterizou Carabetta Júnior (2016), essas orientações pregam um sistema de ensino construtivista, em que o aluno é exposto a uma teoria, e dela faz-se valer através de seus conhecimentos prévios a construção de um conceito novo.

Batista faz uma colocação muito importante sobre o uso de metodologias ativas para colocar isso em prática, descreve que esses métodos devem prever a exposição do aluno a realidade do sistema de saúde presente no país, o preparando para atuar na prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação nos diferentes níveis de atendimento a saúde (BATISTA, 2016).

Assim o profissional torna-o ser capaz de ver a situação de forma humana e de solucionar casos com maior rigor científico que obteve durante sua formação. Pensar uma relação profissional de saúde-paciente desta forma não deve ser utopia, mas deve ser uma busca constante para implantar mecanismo que alcancem essa

realidade, em que o profissional é “perfeito” ou busca exercer sua atividade da melhor forma possível (ROMAN e outros, 2017).

4 METODOLOGIA

Quais são os norteadores para o ensino na graduação atualmente? Primeiramente que o aluno permanecerá apenas alguns anos nesse ambiente de ensino, até o esperado diploma, que lhe fornecerá aval para exercer suas capacidades desenvolvidas durante o período na universidade. Mas será mesmo que este está se sentindo capaz para exercer suas funções na prática? Há algum momento que o estudante é questionado sobre sua formação? Na busca em responder essas perguntas foram analisadas as seguintes pesquisas, que serão discutidas posteriormente.

Trindade e Vieira (2013) em um estudo que buscou analisar as estratégias utilizadas por estudantes do 10º período de medicina na Universidade Federal de Sergipe, iniciam colocando em pauta as expectativas do recém chegado à universidade que é ter contato com o paciente. Descrevem sobre os sentimentos e respostas que estes passam em seu processo de formação, principalmente no que tange a superação, imaturidade. O estudo apresenta que o primeiro contato com os pacientes ocorrem na disciplina de clínica propedêutica, apenas no quinto período, e mesmo após terem avançado no curso ainda detinham insegurança quanto a procedimentos, tomadas de decisão e frustração. Essa realidade é bem assistida a dificuldade que o estudante tem ao lidar com o paciente, especificamente no que diz respeito às situações adversas que vão lhe ocorrer no atendimento, como o não atendimento de expectativas, agressividade do paciente, submissão a exames ginecológico, urológico e proctológico, contato com pacientes portadores do HIV, entre outras mil e uma situações. Sustentam que o curso gera altos fatores estressantes para o estudante, que deve ter habilidades, capacidade e auxílio para superar essas situações, além de determinarem a necessidade de se discutir sobre o estresse promovido durante a graduação.

A pesquisa de Chinato, D'Agostini e Marques (2012) investigou a percepção de estudantes do curso de medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina, procurando compreender as técnicas de relacionamento interpessoal. Os autores relembram que a formação deve ser voltada para as demandas da população, com foco para o desenvolvimento de empatia, formando médicos humanitários. A instituição analisada atuava com a disciplina Relação Médico-paciente com uma

metodologia de ensino baseado em uma Vivência Hospitalar, porém os estudantes não são colocados como profissionais, mas sim como pacientes, devendo pernoitar e vivenciar todas as situações próprias de um atendimento real, essa experiência é discutida em conjunto posteriormente para que sejam elencadas as observações de cada aluno. Os resultados apresentaram que há uma dificuldade de ensinar técnicas de relações interpessoais e de promover a empatia no ambiente de ensino, e descrevem que o ambiente hospitalar e o contato com outros pacientes são a melhor forma de promover essa educação, deixando como metodologia a oportunidade de os estudantes analisarem a situação sobre o ponto de vista do paciente como proposta de um novo método interdisciplinar.

Em um estudo realizado Oliveira e Pontes (2011) na área da saúde avaliaram a aplicabilidade desse um novo modelo de ensino, utilizando a metodologia ativa fragmentada em quatro momentos, que em síntese são: 1) *Trabalhando conceitos*, que foi baseado nas conceituações teóricas do assunto a ser trabalhado, que no caso era o “Cuidado na prestação de serviço da enfermagem”. 2) *Diagnóstico da situação real*, em que os estudantes buscaram na prática e nos reais sujeitos que envolviam o assunto, “os pacientes que necessitavam de cuidado”, analisando a percepção daqueles que recebiam os cuidados. Nesse processo houve o envolvimento tanto dos profissionais quanto dos pacientes, através de questionários. 3) *Elaboração do seminário*: através das fundamentações teóricas e a atividade prática, os alunos foram os responsáveis por formular um “Conceito de Cuidado” na forma de seminário, sob a orientação de professores. 4) *Apresentação do Seminário*: houve a apresentação de todo o conteúdo que os alunos haviam alcançado, na presença de seus colegas e professores, em que os últimos realizaram suas avaliações e considerações.

No final desse estudo, as autoras concluíram que,

Os alunos, muito embora recém admitidos na faculdade, desenvolveram habilidades no pensar, enquanto ciência, além de aumentar seu conceito sobre o tema trabalhado quando buscaram o significado de cuidados junto à clientela assistida e junto aos profissionais pares e puderam assim, reconstruir o que já haviam concebido através das fontes bibliográficas, trabalhadas em sala; compreenderam a importância do entendimento de todas as dimensões do cuidado, e valorizaram o conhecimento das ciências humanas trabalhadas na sua formação (OLIVEIRA; PONTES, 2011).

Nesse mesmo caminho Martines e Machado (2010) analisaram qualitativamente o uso de metodologia-ativa para o relacionamento interpessoal no

Centro Universitário São Camilo, por um período de 2008 a 2010. O método analisado ocorre através de uma disciplina denominada Integração, Academia, Ensino e Comunidade (IASC) no qual os alunos são inseridos desde a entrada no curso, com o objetivo de promover a integralidade da assistência através de Estratégias de Saúde da Família. O programa ocorre em uma Unidade Básica de Saúde, em que grupos de 10 alunos são supervisionados por um docente e um preceptor local. Os autores fragmentaram o estudo em quatro núcleos, o primeiro a comunicação, descrevendo sua importância para o relacionamento interpessoal profissional que compreende tanto aspectos verbais quanto não verbais, informam que o programa estimula o aluno a rever sua forma de se comunicar através da vivência em outro contexto social, demonstram que ocorre a adaptação ao novo ambiente, desde o uso de palavras até o modo de se portar diante do paciente. O segundo núcleo diz respeito ao conhecimento que o aluno deve ter, que nesse momento não reside em suas faculdades técnicas ou científicas, mas sim na história familiar e social do paciente que ele está atendendo, para obter empatia, ter sensibilidade no momento de informar, orientar e cuidar, estreitando esse o laço do relacionamento. O terceiro reside nas habilidades do aluno em lidar com as diferentes realidades, romper seus preconceitos, e saber lidar com o novo, com ética e benevolência, reconhecendo suas dificuldades e desenvolvendo a capacidade de buscar ajuda. O quarto informa sobre o uso de tecnologias, atendo-se ao fato de que as intervenções são fundamentadas em restabelecer o equilíbrio biológico-psicológico do paciente, compreendendo que a principal tecnologia que deve ser primordial em qualquer atendimento é aquela que propicia o vínculo e o acolhimento.

Outro projeto de ensino com metodologia-ativa em atuação há 20 anos é a Extensão Médica Acadêmica, fundada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que buscava integrar diferentes cursos da área da saúde em um sistema de atendimento que os capacitasse para atender a população de forma mais humanizada. Esse projeto buscava apresentar aos estudantes a importância da relação médico-paciente, além de fornecer a população um atendimento gratuito e de qualidade, uma vez que, todos os casos eram acompanhados por profissionais de saúde. Os alunos têm a oportunidade de desenvolver esse trabalho desde o primeiro ano da graduação, sendo estimulados a fazer a história clínica dos pacientes, para que antes de aprenderem a fazer diagnósticos, aprendam a conhecer a pessoa de forma mais completa e humana. O êxito desse programa esta

em desenvolver um projeto multidisciplinar, unindo as diversas disciplinas durante as práticas de atendimento, fornecendo ao aluno a oportunidade de experimentar e compreender por si só a importância do conhecimento, e abrindo as janelas para uma formação ampla, que não está fundamentada no tratamento da doença, mas também na melhoria de qualidade de vida da população (IUAMOTO e outros, 2012).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O estudante da área de saúde que está entrando na universidade, em meio a sua formação básica, em qual momento é introduzido as relações aluno-paciente que este terá em toda a sua atividade profissional? Há alguma cartilha, ou métodos que procurem nortear esses alunos, situando-os sobre o que ocorrerá durante o curso? Isso é necessário? Por quê?

Estas questões são importantes, pois muitos se desmotivam por não terem contato maior com as atividades que vão desenvolver na profissão, ou ainda vão se abstendo da formação humana que devem ter, por estarem tão restritos a se formarem cientificamente. Isto gera um efeito que é difícil de reverter, profissionais capazes tecnicamente, mas com dificuldade de se relacionar com os pacientes (ROMAN e outros, 2017).

Isto fica claro em todos os estudos analisados, há menções a todos os fatores estressantes que o curso de medicina dispõe para o estudante, como mencionado por Trindade e Vieira (2013, p.170) “o estudante ao lidar com o paciente tem dificuldade de pelo não atendimento de expectativas, agressividade do paciente, submissão a exames ginecológico, urológico e proctológico ou contato com pacientes portadores do HIV”. Já Chinato, D’Agostini e Marques (2012) descrevem sobre a dificuldade de ensinar técnicas de relações interpessoais e de promover a empatia no ambiente de ensino.

Características que estão muito presentes pela dificuldade em desenvolver a autonomia do estudante, pois entra na esfera filosófica que vem sendo constantemente questionada e desvalorizada. O desenvolvimento tecnológico propôs um ensino a fim de formar um profissional como uma máquina, para reproduzir aquilo que lhe foi ensinado, no entanto ficou claro que o ensino deve orientar para compreensão de que o conhecimento é oriundo de um complexo conjunto de saberes que associam a relação sujeito-objeto e as relações socioculturais (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

Desse modo, é nítida a necessidade de se restabelecer o ensino transversal nos cursos de medicina, incorporar as humanidades à ciência, para a formação de bons profissionais. Na atual conjuntura as propostas de ensino já fundamentadas em diversas universidades, e os resultados apresentados nas pesquisas de Oliveira e Pontes (2011), Martines e Machado (2010) e (IUAMOTO e outros, 2012),

demonstram que o uso de metodologias-ativas que inserem os alunos a realidade do atendimento provocam neles maior autonomia, desenvolvimento de empatia, maior satisfação com curso, associação e interdisciplinaridade entre os conteúdos.

A integração das humanidades no curso de medicina não deve ser analisada como algo a parte, pois como demonstra o estudo de Mota e Schraiber (2012) o ensino da história contribuiria para a formação e para a prática do médico, em sua descrição se atentam ao fato de que a história é o saber científico sobre a vida social, fornecendo aos estudantes um conhecimento sobre o ambiente e as complexidades sociais. História nesse momento se insere como o saber trazido pelo médico e pelo paciente, através do entendimento do profissional, que este é um conhecimento necessário a relação que se estabelece entre as partes ocorrera nesses moldes.

Desse modo, Mota e Schraiber (2012, p.193),

Em 'circularidade' de experiências, ocorrerão interações de conhecimentos e propostas de saídas possíveis da condição de adoecimento tornando o encontro médico-paciente um campo de ricas possibilidades de trocas, garantindo que 'sucesso prático', como aspecto mais significativo do cuidado, se configure. Tanto o saber médico respaldado em seus conhecimentos biomédicos, quanto a história de vida trazida pelo paciente e suas significações sobre o mal que lhe acomete podem ser vistos em sua dimensão histórica, entrelaçados, dando sentido um ao outro e organizando de forma mais eficaz e humanizada o processo terapêutico como produção de cuidado.

Tratar sobre relação interpessoal nos cursos de medicina é indissociável da necessidade de falar sobre a formação humanística, os estudos demonstram que o profissional tem que ser capaz de envolver suas técnicas para realizar um bom trabalho, não há como manter a ciência biológica e humana num contexto separado, como únicos, os estudantes devem desenvolver a capacidade de olhar seu paciente como biopsicossocial.

As metodologias ativas empíricas e em atividades apresentam a grandeza de possibilidades que expõem os estudantes, estabelecem contato com o paciente, criam modos de desenvolver a responsabilidade, a comunicação, as relações com os demais, a experimentação com novas realidades, a construção de um conhecimento em prática, a oportunidade de poder errar e ter auxílio de um docente para orientá-lo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde é um ambiente que deve ser explorado com muita delicadeza, pois não envolve apenas a particularidade do profissional, mas também de todos aqueles que protagonizarão em determinado momento uma cena neste cenário de prestação de serviços. Diante disso, o estudante ter contato prático com sua função, é essencial, pois assim ele terá conhecimentos sobre suas fraquezas, e com o auxílio do seu educador, as superará.

Diante de todo o exposto fica estabelecido a necessidade de o estudante ser inserido a realidade prática da profissão, desde o princípio, como o objetivo de promover uma atividade diferenciada do sistema clássico flexneriano. Os estudos analisados trazem propostas que são viáveis para serem inseridos, sem gerar uma carga maior para os alunos.

É nítido que a construção do ensino deve ocorrer centrada na aprendizagem e não na transmissão de conteúdo, precisam-se analisar os atuais métodos com a participação dos estudantes, buscando manter a promoção de ensino de qualidade, mas que promova a qualidade e satisfação destes futuros profissionais.

Abordar metodologias-ativas nesse ambiente é claro e explicita sua necessidade, no contexto de relação interpessoal é ainda mais crucial, pois as dificuldades que as relações promovem só podem ser identificadas através da percepção individual, no contato com o real, no momento do enfrentamento.

Assim verifica-se que as metodologias ativas para o relacionamento interpessoais aluno-paciente se fazem necessário desde o início, a fim de promover uma formação mais humana, cativante e que promova a autonomia e instigação do saber nos estudantes.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, Nildo Alves; VILELA, Rosana Quintella Brandão; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. **Educação médica no Brasil**. Editora: Cortez. São Paulo, 2016.
- CARABETTA JÚNIOR, Valter. **Metodologia ativa na educação médica**. Rev Med (São Paulo). jul.-set.;95(3):113-21. 2016
- CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. **Pesquisa Qualitativa: Análise De Discurso Versus Análise De Conteúdo**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Out-Dez; 15(4): 679-84. 2006.
- CHINATO, Igor Bruno; D'AGOSTINI, Carmem Lúcia; MARQUES, Roberto Reinert. **A relação médico-paciente e a formação de novos médicos: análises de vivências de hospitalização**. Rev bras med fam comunidade. Florianópolis, Jan.-Mar.; 7(22): 27-34. 2012.
- DIESEL, Aline; BALDEZ, Alda Leila Santos; MARTINS, Silvana Neumann. **Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica**. Revista THEMA. 2017 – volume 14 – nº 1 – Pág. 268 a 288.
- FONSECA, Sandra Medeiros; MATTAR NETO, João Augusto. **Metodologias ativas aplicadas à educação a distância: revisão de literatura**. Revista EDaPECI São Cristóvão (SE). v.17. n. 2, p. 185-197. mai./ago. 2017
- IUAMOTO, Leandro Ryuchi et al. **Extensão Médica Acadêmica: um projeto da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para treinamento clínico e humanização do cuidado em saúde de alunos da medicina, nutrição e fisioterapia**. Rev Med (São Paulo). jul.-set.;91(3):194-7. 2012.
- MARTINES, Wânia Regina Veiga; MACHADO, Ana Lúcia. **Instrumentalização do aluno de Medicina para o cuidado de pessoas na Estratégia Saúde da Família: o relacionamento interpessoal profissional**. O Mundo da Saúde, São Paulo. 34(1):120-126. 2010.
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Out-Dez; 17(4): 758-64. 2008.
- MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Ciências humanas e medicina: as contribuições da história para a formação e a prática do médico**. Rev Med (São Paulo). jul.-set.;91(3):189-193. 2012
- OLIVEIRA, Marlene Gonçalves; PONTES, Letícia. **Metodologia ativa no processo de aprendizado do conceito de cuidar – um relato de experiência**. X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. PUC-PR. Curitiba, 2011.
- PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa**. SANARE, Sobral - V.15 n.02, p.145-153, Jun./Dez. – 2016.

ROMAN, Cassiela et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa.** Clin Biomed Res. 37(4):349-357. 2017

SOUSA, Maria Sharmila A.; GALLIAN, Dante M. C.; MACIEL, Rui M. B. **Humanidades médicas no Reino Unido: uma tendência mundial em educação médica hoje.** Rev Med (São Paulo). jul-set.; 91(3):163-173. 2012.

TRINDADE, Leda Maria Delmondes Freitas; VIEIRA, Maria Jésia. **O Aluno de Medicina e Estratégias de Enfrentamento no Atendimento ao Paciente.** Revista Brasileira De Educação Médica. 37 (2): 167-177; 2013.