



**A ARTE DE ENSINAR E DE APRENDER NO ENSINO MÉDICO**

**THE ART OF TEACHING AND LEARNING IN MEDICAL TEACHING**

**EL ARTE DE ENSINAR Y DE APRENDER EN LA ENSEÑANZA MÉDICA**

ZIMMERMANN, Marlene Harger

[marlene\\_hz@yahoo.com.br](mailto:marlene_hz@yahoo.com.br)

UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa

<https://orcid.org/0000-0003-1992-5516>

SILVEIRA, Rosemari Monteiro Castilho Foggiatto

[foggiattorm@hotmail.com](mailto:foggiattorm@hotmail.com)

UTFPR – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

<https://orcid.org/0000-0002-0432-5182>

GOMES, Ricardo Zanetti

[zanetticons@uol.com.br](mailto:zanetticons@uol.com.br)

UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa

<https://orcid.org/0000-0002-9651-8298>

**RESUMO** Este artigo apresenta um diagnóstico sobre o processo de ensino-aprendizagem no curso de Medicina de uma Instituição de Educação Superior no Paraná. Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, que envolve 22 docentes e 20 discentes das disciplinas dos Internatos (estágio dos últimos anos) de Pediatria e de Clínica Médica do 6º ano do curso de Medicina. A coleta de dados deu-se por entrevista semiestruturada, individual, gravada e transcrita, enquanto a análise desses dados foi por meio da análise de conteúdo surgindo cinco categorias. Os principais resultados mostram que a falta de domínio pedagógico gera ansiedade ao formador, levando-o a imitar seus professores da graduação na sua ação docente. Os docentes percebem a necessidade de formação pedagógica. O internato, na percepção dos alunos, destaca-se na ampliação e solidificação do aprendizado, porém, alguns podem ainda sofrer ajustes quanto à supervisão e à demanda.

**Palavras-chave:** Aprendizagem. Educação. Medicina.

**ABSTRACT** This article presents a diagnosis about the teaching-learning process in the Medicine course of a Higher Education Institution in Paraná. This is an exploratory study, with a qualitative approach, involving 22 teachers and 20 students from the Internship (last years internship) of Pediatrics and Medical Clinic of the 6th year of the Medicine course. The data collection was done by semi-structured interview, individual, recorded and transcribed, while the analysis of these data was through content analysis appearing five categories. The main results show that the lack of pedagogical domain generates anxiety for the trainer, leading him to imitate his



undergraduate teachers in his teaching activity. Teachers perceive the need for pedagogical training. The internship, in the students' perception, stands out in the expansion and solidification of the learning, however, some may still be adjusted for supervision and demand.

**Keywords:** Learning. Education. Medicine.

**RESUMEN** Este artículo presenta un diagnóstico sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en el curso de Medicina de una Institución de Educación Superior en el Paraná. Se trata de un estudio exploratorio, de abordaje cualitativo, que involucra a 22 docentes y 20 discentes de las disciplinas de los Internados (etapa de los últimos años) de Pediatría y de Clínica Médica del 6º año del curso de Medicina. La recolección de datos se dio por entrevista semiestructurada, individual, grabada y transcrita, mientras que el análisis de esos datos fue por medio del análisis de contenido surgiendo cinco categorías. Los principales resultados muestran que la falta de dominio pedagógico genera ansiedad al formador, llevándolo a imitar a sus profesores de graduación en su acción docente. Los docentes perciben la necesidad de formación pedagógica. El internado, en la percepción de los alumnos, se destaca en la ampliación y solidificación del aprendizaje, sin embargo, algunos pueden todavía sufrir ajustes en cuanto a la supervisión y la demanda.

**Palabras clave:** Aprendizaje. Educación. Medicina.

## 1 INTRODUÇÃO

Para a comunidade educacional, o processo de ensino e aprendizado tem sido objeto de inúmeras discussões e debates na tentativa de aprimoramento. Ensinar e aprender são constructos distintos, porém, inter-relacionados, pois

quando o docente, estrutura sua tarefa, precisa pensar no outro que aprende, estabelecendo parâmetros e objetivos que considere não somente a natureza dos conteúdos, mas fundamentalmente, as dinâmicas de acessar, apropriar e produzir conhecimento (BATISTA; ROSSIT, 2014, p. 59).

Além do ensinar e do aprender estarem inter-relacionados, eles são complexos e exigem que os professores detenham saberes essenciais em sua ação educadora para uma prática eficiente capaz de produzir mudanças. Nesse sentido, as autoras Pimenta e Anastasiou (2002) elencam quatro (4) saberes necessários para a atuação docente: os pedagógicos, os didáticos, os da experiência e os relativos da área do conhecimento responsável pelo domínio teórico e prático do objeto de estudo.

O ato de ensinar e de aprender não deixa de ser também um ato político-pedagógico ao mobilizar estruturas na possibilidade de transformação, tanto para o sujeito aprendiz como para o sujeito formador, tendo em vista que aprender é mudar,



agregar, romper com o intuito de intervir e aplicar o que está sendo aprendido. (BATISTA; ROSSIT, 2014).

Os saberes são primordiais na ação educadora, tendo em vista que a aprendizagem não se dá de forma aleatória simplesmente, mas como um processo organizado de armazenamento e de interação de informações a nível cognitivo, fazendo uso de significados anteriores para se tornarem significativos. (MOREIRA; MASINI, 2016). Ela é fruto da apreensão cognitiva do aluno, tendo como ancoragem os significados prévios e necessita ser avaliada, a fim de que o professor e o aluno possam fazer ajustes, tanto na forma de ensinar daquele, como na de apreensão do conhecimento do discente.

No ensino médico, tem-se como prerrogativa formar médicos com aquisição de competências, entre elas a dimensão teórica para que, por meio de um adequado raciocínio, ele chegue a um acertado diagnóstico das doenças e de como tratá-las. Paralelamente, precisará desenvolver habilidades práticas que, associadas ao raciocínio clínico, dê condições à prescrição correta do tratamento e à resolução do problema de saúde. Por tratar-se de atendimento a pessoas e por pessoas, o ensino é permeado, também, pela competência de dimensão relacional que envolve a habilidade interpessoal e de comunicação necessárias à relação com o doente, familiares e com demais profissionais.

As diferentes dimensões são consideradas objetos de aprendizagem que precisam ser ensinadas e apreendidas. Isso denota a complexidade da formação do futuro médico e a necessidade da excelência dos formadores para atender todas as dimensões. (EPSTEIN; HUNDERT, 2002).

Nas últimas décadas, ocorreram mudanças no ensino médico relativas às propostas pedagógicas. Em busca de inovações para o currículo, passou-se a dar ênfase à participação ativa do aluno na busca de seu conhecimento com entrelaçamento dos diferentes saberes (docente/discente) rumo à aprendizagem significativa, ao aprendizado pautado na problematização e à avaliação formativa, em atendimento às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina (BRASIL, 2014). Todavia, será que isso acontece? Qual o perfil do profissional que atua no curso de medicina? Ele tem formação pedagógica ou experiência pedagógica para atuar como um mediador do processo ensino-aprendizagem visando a formar



futuros profissionais críticos e reflexivos para além dos aspectos cognitivos, com habilidades relacionais, procedimentais e atitudinais?

No que tange aos docentes, iniciativas como o Programa Nacional de Desenvolvimento docente na Saúde (Pró-Ensino na Saúde), o Mestrado Profissional na Área do Ensino e o desenvolvimento de linhas de pesquisa de ensino na saúde, vieram ao encontro das necessidades do formador na tentativa de melhorar sua qualificação técnico/pedagógica. (HADDAD, *et al.*, 2011).

Contudo, percebe-se que ainda não há uma participação efetiva dos docentes, permanecendo lacunas didático-pedagógicas. Por isso, são bem-vindas novas ações de formação, a fim de que o docente possa ampliar e aperfeiçoar sua tarefa de mediador do processo de ensino e de aprendizagem.

Diante desse contexto, como docente de um curso de medicina que vivencia as angústias dos docentes e dos alunos, esse trabalho objetiva apresentar um diagnóstico de como os docentes e alunos enxergam a questão do processo ensino e aprendizagem em um curso de Medicina de uma Universidade Pública do estado do Paraná.<sup>1</sup>

## 2 O CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa de natureza interpretativa realizado com alunos e docentes da Disciplina dos Internatos de Pediatria e de Clínica Médica do 6<sup>a</sup> ano do curso de Medicina.

Quanto ao Internato, faz-se alusão à Resolução CNE (Conselho Nacional de Educação) nº3/2014 que em seu Art. 24 prescreve que a formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, o Internato curricular com periodicidade de dois anos. Trata-se de uma etapa final do curso de Medicina entendida como um período especial de ensino-aprendizagem de caráter obrigatório de formação em serviço, durante o qual o aluno deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob

---

<sup>1</sup> Esse estudo apresenta resultados iniciais da pesquisa de doutoramento com o título “Avaliação Prática de Habilidades Clínicas: Vídeo Feedback no ensino e aprendizagem por simulação” do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciência e Tecnologia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o número 109336/2015. Número do CAAE: 50489415.6.0000.0105.



supervisão docente. Os cenários de ensinagem são diversos podendo ocorrer em unidades hospitalares ou não (BRASIL, 2014).

A escolha dos sujeitos do estudo foi por conveniência por se considerar que alunos em vias de certificação final na conclusão do curso poderiam contribuir melhor com a temática. A seleção dos internatos se deu tendo em vista os docentes por quem os alunos passariam em etapa futura do estudo, a da avaliação clínica objetiva estruturada. Participaram do estudo todos os alunos (20) e, dos cinquenta (50) docentes envolvidos, participaram vinte e dois (22). As entrevistas com os docentes foram cessadas quando atingiram saturação teórica dos dados (GLASER; STRAUSS, 2006).

Quanto ao perfil dos docentes participantes do estudo, 54,60% são do sexo masculino e 45,45% são do sexo feminino. Em relação à profissão médica, 95,45% dos professores possuem 10 anos ou mais de experiência, todavia, em relação à docência, apenas 10% possuem experiência de 10 anos ou mais. O universo dos docentes foi composto por profissionais que são oriundos de nove (9) Instituições de Educação Superior (IES) com destaque à Universidade Federal do Paraná; de cinco (5) diferentes estados brasileiros, com o maior destaque ao Paraná (72,72%).

Em relação ao perfil dos alunos, todos estavam matriculados nas disciplinas dos Internatos selecionados. Mais da metade deles (61,1%) eram do sexo masculino e 38,8% do sexo feminino. Foram unânimes em salientar que esta foi a primeira oportunidade dada para expressarem suas opiniões sobre o ensino e a aprendizagem efetuados no curso de Medicina. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas de forma individual, as quais foram gravadas e transcritas literalmente. O protocolo de entrevista dos docentes constituiu-se de dois Blocos sendo que, no bloco A, foram registrados dados de identificação (nome, local da formação superior, tempo de formação, tempo de docência no ensino superior, disciplina que ministra). No Bloco B, as perguntas que nortearam a entrevista versaram sobre a metodologia de ensino utilizada, o fator que propicia o aprendizado do aluno, o papel do aluno e do professor na questão do ensino, conexão entre a disciplina e a futura prática profissional.



O protocolo de entrevista semiestruturada para os alunos foi muito similar ao dos professores contendo dois blocos: um de identificação e, outro, com as perguntas norteadoras similares às dos docentes.

Para a coleta de dados, foram agendados previamente com cada participante, o horário e o local que melhor lhes conviessem (Consultório, Hospital, Universidade, Unidade de Saúde). Nessa ocasião, antes da entrevista, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, dirimidas as dúvidas e, por fim, solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em atendimento aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, na análise dos dados, os professores e alunos estão identificados pela letra D e A, respectivamente, seguidas do número da entrevista feita (D1, D2, ... e A1, A2, ...).

A coleta de dados ocorreu de novembro de 2015 a fevereiro de 2016. Houve transcrição literal das gravações que gerou 88 laudas referentes às falas dos discentes e 173 dos docentes. Para validação quanto à fidelidade e veracidade do material compilado, as transcrições foram enviadas para os participantes do estudo, que puderam ler e dar o 'de acordo'. Após a validação, os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, decodificados e agrupados por similaridade de assuntos. Após serem lidos e relidos, emergiram as categorias de análise.

### **3 ANÁLISE DOS DADOS**

Da análise dos dados emergiram cinco (5) categorias de análise: 3.1 Professor e o ato de ensinar; 3.2 Participação do aluno em seu aprendizado; 3.3 Teoria e prática na formação médica; 3.4 Internato no cenário do ensino; e, 3.5 Formação do profissional médico.

#### **3.1 Professor e o ato de ensinar**

Em relação à competência dos professores, alguns alunos (30,00%) consideraram seus professores excelentes, dedicados e de confiança, o que pode ser constatado na fala do A5 *“acredito que a maioria se dedica bastante ao curso”*; o A1



*afirma que “temos excelentes professores na nossa faculdade”*. O A11 assim se expressa *“a gente tem uma relação de confiança e de admiração pelo professor”*. Os demais não se manifestaram.

Dedicação, competência, relação de confiança e admiração são as características mais citadas pelos alunos, indo ao encontro da pesquisa desenvolvida por Costa, Cardoso e Costa (2012) sobre as características esperadas de um professor da área médica que deve demonstrar competência científica, pedagógica e relacional/afetiva.

Poucos docentes (27,27%), por sua vez, consideram que a sua prática médica repercute no ensino, conforme se constata na fala do D18 *“tenho bagagem clínica, então tenho bastante facilidade para algumas coisas, para estudo de caso, para conduzir, para atender em ambulatório”*. Essa bagagem teórica e prática permite ao formador explicar e relacionar a teoria e a prática enquanto aborda assuntos do contexto médico indo ao encontro da fala de Sonzogni (2014) quando afirma que, para o exercício da docência, necessário se faz conhecer suas atribuições e desenvolver suas atividades enquanto docente, pautando-se em algumas dimensões, sendo a primeira, o conhecimento do conteúdo a ser trabalhado.

Além do domínio do conteúdo a ser trabalhado, o D2 tem a percepção de que o ato de ensinar *“é uma troca de ensinamentos, de conhecimentos, tanto o professor tenta passar uma coisa para o aluno, quanto o aluno, troca ensinamentos, conhecimentos”*. Sob o mesmo olhar, o D19 contribui afirmando *“porque eu não sei tudo, eu sei muito pouco [...] eu tenho que ler e, também, eu vou aprender com vocês e vocês vão aprender comigo”*.

Ensinar e aprender são dois verbos intrinsecamente relacionados, pois o aprender se faz pelo ensinar. Ainda que o professor detenha um conhecimento que o aluno não possui, que é o princípio gerador da relação professor-aluno, no ensino-aprendizagem há uma construção mútua, permeada pelo conhecimento num caminhar em progressão ao desvelamento de novos horizontes e de novas compreensões.

Quanto à diversificação das técnicas de ensino, a maioria dos alunos (85%) e dos docentes (81,81%) apontou que nas aulas teóricas são utilizados recursos tecnológicos (power point, multimídia, o quadro). Sobre isso, D7 comenta que *“eu uso*



*power point, multimídia, o quadro*” e o D14 “*faço exposição do conteúdo por meio do data show. Uso vídeos associados ao conteúdo teórico atualizado e à medicina dos livros de referência*”. Já o D1, relata que “*gosto muito de figuras*”. O docente D4 verbaliza que “*sempre uso muita imagem, muito filme*” porque na visão do D14 “*o vídeo e a imagem seguram muito a atenção do aluno*”. O aluno A11 diz que o professor “*nas aulas expositivas usa recursos didáticos como power point, slides, imagens e exemplificações durante a aula*”.

Um número pequeno (25%) dos alunos e dos docentes (13,63%) comenta que nas aulas teóricas são utilizados casos clínicos para discussão. O A18 diz que “*na disciplina integradora tinha mais discussão de caso clínico*”, o que, e de acordo com o A3, “*as discussões sedimentam*”.

O teatro foi outra técnica de ensino mencionada por um (1) docente (4,54%). Ele expõe que “*é uma aula de marcha e postura. Então eles têm que estudar e é sorteado quem vai fazer determinada marcha [...] eles são atores representando postura e marcha dos pacientes*” (D18).

Já nas aulas práticas, grande parte (77,27%) dos docentes e mais da metade (55,55%) dos alunos relatou que é diferente a atuação nesse espaço em que sobressai o aprendizado à beira do leito, como afirma o D9 que “*no internato eles apresentam casos clínicos e visitas semanais à beira do leito*”, pois na visão do D8 “*o aprendizado ocorre à beira do leito*”, o que é reforçado pelos alunos, conforme se observa na fala do A10 “*aprendizado melhor é no ambulatório ou na enfermaria que a gente vê o paciente e discute em seguida*”.

A simulação é citada pelo D10 ao afirmar que “*na prática da semiologia é sempre usada à simulação no laboratório de habilidades*”. Também os alunos mencionam essa estratégia, o A4 diz “*é legal porque eles conseguem simular alguns casos, simular um atendimento*”. Já o A8 sugere que “*nas aulas práticas deveria ter mais simulação, ter mais casos clínicos para ficar mais palpável a matéria*”.

Sobre o uso da simulação, sabe-se que ela não é uma técnica recente desenvolvendo-se grandemente nas últimas décadas por conta do advento da tecnologia e da informática. Essa “prática simulada enquanto estratégia de aprendizagem permite a incorporação de tecnologia criativa para estimular a cognição





e a emoção, o pensamento crítico e criativo, apelando ao uso do cérebro total” (RODRIGUES, 2014, p. 62).

Em relação às diferentes técnicas de ensino que o professor lança mão compartilha-se do pensamento de Pazin Filho (2007) ao afirmar que os avanços das técnicas de ilustração relativos aos recursos didáticos têm permitido associar filmes, esquemas e figuras. Estes recursos favorecem a transmissão de informação e se amplia o uso da aula teórica para o ensino de competência.

Apesar da utilização de diferentes técnicas nas aulas teóricas e práticas, a metodologia de ensino ainda é apontada como tradicional por quase metade (45%) dos alunos. O A13 diz que “[...] o sistema de ensino é bem clássico, o professor passando matéria e, na maioria das vezes, os alunos observando”. O A17 revela que lança mão de associações para auxiliar em seu aprendizado:

“[...] uma doença, por exemplo, Síndrome de Zollinger Hellinson, o que eu crio: é um paciente vermelho que tá cuspidando fogo como se tivesse comido pimenta. O que isso quer dizer pra mim? É um paciente que apresenta uma gastrite de difícil controle que Omeprazol não vai funcionar pra ele. E esse nome, Zollinger, eu me lembro de zebra. Então, eu coloco a zebra na cabeça e daí eu falo: qual é o nome daquela síndrome mesmo? Daí essa zebra tem o gastrinoma que causa essa gastrite. Então, é uma associação difícil para outras pessoas que não pensam assim, mas, que funciona pra mim esse tipo de coisa. [...] Fazer uma associação simples assim, básica assim, ajudaria na questão do aprendizado (A17)”.

A diversificação de técnicas permeia as aulas práticas e teóricas. Entre elas, as aulas no laboratório com uso de manequins, a simulação, o aprendizado à beira do leito, as associações, etc. podem ser estratégias que favoreçam um aprender significativo, desviando-se da memorização sem estabelecimento de relações. Todavia, como afirmam Moreira e Massini (2016, p. 19), ela “só é significativa se o conteúdo descoberto se relacionar a conceitos subsunçores relevantes já existentes na estrutura cognitiva”.

Diante do exposto, utilizar meramente os recursos tecnológicos, seguindo a mesma concepção tradicional de ensino, que trata o aluno como um agente passivo, que não interage e que não participa ativamente da construção do seu conhecimento, não conduz a uma aprendizagem significativa. Para tal, é primordial que o aluno participe ativamente da construção do seu conhecimento.



A participação do aluno como sujeito ativo de sua aprendizagem aponta para a necessidade de mudanças na formação médica. Mudanças essas provenientes de discussões que têm se tornado uma constante em diversos fóruns, tanto no Brasil como no mundo (GOMES; REGO, 2011).

Inerente à atuação do professor está a efetivação do aprendizado pelo aluno, objetivo da atuação docente. É sabido que considerar os conhecimentos prévios do aluno e a contextualização do conteúdo com a realidade, são fatores importantes para a ancoragem de novas construções favorecendo a aprendizagem significativa. Daí a importância de tornar as 'informações memoráveis' e não decoráveis. O dinamismo, a criatividade e a interação docente/discente também favorecem à apreensão e a elaboração de relações e, conseqüentemente, o aprendizado. A participação do aluno neste processo é primordial, sendo ele sujeito ativo em busca de significados que possam fazer a diferença em sua prática profissional.

De outra feita, um ensino como

resultado de uma 'sequência' óbvia de conteúdos [...] poderá ser um ensino sem aprendizagem, refletindo a 'pedagogia bancária', à qual se refere Paulo Freire, em que a informação é 'depositada' no estudante pelo professor, que espera vê-la repetida nas provas (MAIA, 2014, p.107).

Em relação à utilização do livro-texto mencionado pela maioria (94,44%) dos alunos, estes entendem que ele serve como complemento para aprofundar os conhecimentos. O A17 relata que *"teve uma aula que eu achei interessante que o professor fez a exposição, depois mandou ler no livro-texto e apresentou um caso clínico para avaliar, fazer diagnóstico"*. O docente D10 também é favorável a esse recurso *"[...] eu acho que tem que ler artigo com nossos alunos, mas nessa parte de alicerce, tem que ter livro-texto"*.

Sobre o uso do livro-texto alguns atores não são favoráveis ao seu uso por entender que sedimenta o processo de linearidade no aluno. Sugerem substituição pelos artigos e textos complementares (MAIA, 2014).

Os seminários como estratégias de ensinagem foram lembrados pela grande (85%) maioria dos alunos. Alguns (25%) consideram importante para melhorar postura, oratória em público e o poder de síntese. O A12 afirma que



“[...] eles são bastante importantes porque juntam o conhecimento que o aluno tem que adquirir, com a capacidade de expor esses conhecimentos”, além de ser “bom para um preparo para a vida, aprender a falar em público, desenvolver essas características” (A15).

Poucos (15%) alunos consideraram que existem lacunas no quesito dos seminários como A3 expressou: “[...] essa metodologia deixa muito a desejar porque o aluno elabora e apresenta o seminário, a gente não sabe se aquilo é útil na prática ou não é”.

Muitos docentes (86,36%) manifestaram-se positivamente sobre o seminário enquanto estratégia de ensino. D19 expressa sua participação nas apresentações dos alunos, “daí, você comenta o seminário, você mostra ‘olha isso foi bem colocado, acho que você foi bem, olha, poderia ter posto isto...’”. O D4 diz:

“pontos fortes são esses, você fala bem, mas você gaguejou, você precisa olhar mais ao redor [...]. Peço que eles avaliem também, ‘o que você achou, o que você pode melhorar, quais são seus pontos fortes’. Eu começo a treiná-los no seminário, porque cada paciente que a gente atende é um seminário que a gente faz”.

Além de complementar o conhecimento não atingido, o professor oportuniza ao aluno refletir sobre seu desempenho, ao mesmo tempo em que, enaltece seus aspectos positivos, o que vai ao encontro de Anastasiou e Alves (2004) quando afirmam que o seminário acaba sendo um espaço em que as ideias devem germinar ou ser semeadas. Para isso, o debate de temas ou problemas é colocado em discussão. Entende-se, pois, que é importante que haja participação ativa do docente com a síntese integradora para ‘fechar’ as pontas certificando-se do atingimento dos objetivos a que se propôs.

Quando os docentes foram questionados sobre o que levavam em conta para ensinar, a maioria dos docentes (63,63%) afirmou que ao ensinar se baseavam em experiências vivenciadas quando eram alunos de graduação, imitando seus professores e que tentavam melhorar o que consideravam necessário, conforme a fala do D3:

“vou sempre comparar com a minha formação [...] a universidade tem muitas vantagens [...] mas eu tive muita dificuldade assim que eu saí [...] de atender as coisas mais simples. Eu vejo que o que a gente faz aqui já põe o aluno melhor [...] eles já têm uma capacidade melhor que eu tive; que os colegas tiveram recém-saídos da graduação”.



O D12 chama a atenção para a necessidade de outros saberes “*eu sempre uso esse exemplo para mim mesmo. Eu, quando aluno, tive ótimos médicos, mas não ótimos professores. Não adianta eu ser um ótimo profissional se eu não sei chegar ao aluno*”. Sobre esta questão, Lawn (1991, p.39) apud Nóvoa,(1999, p. 26) afirma a necessidade de existirem “[...] professores que não se limitem a imitar outros professores, mas que se comprometam (e reflitam) na educação das crianças numa nova sociedade; professores que fazem parte de um sistema [...] não são apenas técnicos, mas também criadores”.

A formação inicial acompanha o profissional durante sua vida e, em determinadas situações, oportuniza a comparação entre o período vivenciado enquanto acadêmico de medicina e o período de formação dos atuais acadêmicos. Nesse comparativo, mudanças podem ser percebidas, sendo um dos aspectos a formação e a capacitação para atuação nas atividades mais elementares da profissão.

Ainda sobre o ato de ensinar, alguns alunos (35%) apontam dificuldades, reflexões e sugestões dos aspectos pedagógicos que permeiam o fazer docente. Sobre o aspecto didático o A17 contribui com sua fala sobre a didática necessária para a transposição do conteúdo; “*acho que a maior parte dos nossos professores eles têm conhecimento próprio, mas não conseguem transmitir isso para o aluno [...] não tem tanta didática*”.

O aluno também dá algumas sugestões importantes e básicas no contexto do ensino. O A2 dá algumas sugestões importantes e básicas no contexto do ensino “*se eu fosse professor tentaria no começo da aula definir os objetivos [...] e no final revisar esses objetivos para ver se eles foram cumpridos. [...] Além de pontuar os aspectos mais importantes da aula*”.

Alguns docentes (31,81%) citam que uma das dificuldades se refere à falta de experiência na ‘profissão professor’. Sobre isso, D18 partilha sua ansiedade relacionada à atuação docente quando diz “*minha ansiedade é que eu nunca fui professor, sempre fui médico o que te exige uma habilidade diferente*”. D3 argumenta que “*a experiência com educação é a que eu tive quando estava como discente e essa atual agora. Não tenho assim, nenhuma outra experiência para compartilhar, não tenho assim, nenhum outro treinamento específico nessa área*”.



Essa falta de experiência do professor no ensino médico já apontado, em 1997, pelo Relatório da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação da Educação Médica (Cinaem) (CINAEM, 1997). Ele cita que o professor de medicina baseava sua atuação docente no conhecimento técnico de que dispunha, nas competências técnicas da profissão sem se questionar quanto à necessidade dos aspectos didáticos para tal (ZEFERINO, BARROS FILHO, 2014).

Em relação ao ato de ensinar, o D15 afirma que *“a aula tem que ser bem atualizada pelo professor e norteada pelos objetivos práticos do dia a dia”* e complementa, *“para ensinar precisa usar várias metodologias porque eu aprendo diferente da senhora [...] eu aprendo lendo, com música, o outro não; ele aprende lendo e vendo televisão, o outro tem que imprimir para ler”*. A necessidade de inovar é reforçada por Silveira (1999 p.24) que argumenta que *“cada vez mais se vê a necessidade de haver professores que não se limitem a ser apenas técnicos, mas que reflitam, criem, inovem a sua prática levando em consideração todos os aspectos da sociedade contemporânea”*.

Sobre as fragilidades relativas ao ato de ensinar, o D15 sugere que *“tanto a metodologia de ensinar quanto a de avaliar elas têm que ser eternamente discutidas”*. Ele ainda dá outra sugestão *“que a universidade tenha uma corrente de formação nesse sentido [...] ter um grupo de pessoas destinadas a mexer com pedagogia de ensino na área médica, na enfermagem, na odontologia”*. O D5 corrobora quando afirma que

*“para o professor que entra, ele tinha que ter um curso de como dar aula e de como avaliar, porque é difícil! Ele pensa, fez mestrado, doutorado, sabe dar aula e avaliar, mas não sabe por que mestrado e doutorado não te ensinam isso [...] a transformar um médico em professor”*.

O D22 contribui afirmando que *“no mestrado você não aprende muito como lidar, qual a melhor maneira de estudar [...] a parte de pedagogia acho que falta [...] a gente teria que ter mais treinamento de como preparar e dar uma aula teórica [...] como atingir o aluno”*. O D1 sugere que deva *“ser repensado se realmente não é o caso de a gente padronizar, fazer essa experiência do PBL na formação com reestruturação do currículo”*.



Sobre essa questão, no que se refere à falta de treinamento específico para o ensino, Irby (1996) citado por Gordan (2014), afirma que, historicamente, inúmeros docentes dos cursos de medicina têm pouca ou nenhuma capacitação pedagógica. Esses profissionais levam para dentro da sala de aula sua experiência enquanto acadêmicos, baseada nos modelos de profissionais que encontraram em sua formação. Fator esse que serve de exemplo, contudo com lacunas quanto aos aspectos pedagógicos de ensino, de aprendizagem e de avaliação.

É de conhecimento que a imensa maioria dos docentes quando adentra a Universidade possui domínio na área específica do saber em que se formaram, deixando a desejar os conhecimentos didáticos e pedagógicos. A expertise com seus constructos filosóficos, epistemológicos e técnicos são de domínio dos pedagogos, os profissionais do ensino, que muito têm colaborado para ajudar os demais profissionais na formação de professores.

Diante desse panorama, em diversas IES no Brasil, surgem iniciativas para o desenvolvimento docente como, por exemplo, o Programa Docência do Ensino Superior (DES), na Universidade Estadual de Ponta Grossa, no Paraná, com a elaboração de projetos de formação, tanto para o professor iniciante como de formação continuada, com o intuito de auxiliar a prática pedagógica do docente universitário (UEPG, 2018). A disciplina 'Formação Didático-Pedagógica em Saúde' é outra iniciativa e acontece na maioria dos programas de pós-graduação do campus São Paulo- Unifesp em que articula reflexões e debates sobre a docência e os diversos recursos de ensino e de aprendizagem (BATISTA, *et al.*, 2014).

A intencionalidade desses programas é capacitar docentes atentando-se para a especificidade das áreas do conhecimento, a fim de que o professor da área da saúde saiba como aplicar diferentes técnicas pedagógicas ou recursos didáticos à sua prática. Nesse pensar, Althaus (2016) salienta que é importante que haja o equilíbrio entre a cultura didática, específica aos diferentes cursos, além da cultura pedagógica mais geral.

O desafio da capacitação docente nas escolas de medicina tem sido enfrentado como grande afinco, porém, ainda se encontra em estado embrionário tendo em vista que as unidades de desenvolvimento educacional não estão institucionalizadas e carecem de reconhecimento da sua importância (GORDAN, 2014).



### 3.2 Participação do aluno em seu

Em relação à questão que procurou saber se as estratégias de ensino contam com a participação do aluno na construção do seu conhecimento, poucos (30%) alunos partilham dessa percepção, como a do A9 quando afirma *“que não é só receber o conteúdo, a maior parte é você fazer seu dever que é estudar, é o que falta”*. A responsabilidade é apontada pelo A11; *“o aluno tem que estar muito ciente da responsabilidade que tem [...] aprender é o mínimo que ele tem que fazer, mas, o aluno é o principal responsável pela sua própria formação”*.

Quanto à responsabilidade que cabe ao aluno em seu aprendizado, vale lembrar que o aluno em questão, está em fase final da formação inicial o que exige um comprometimento maior na busca do conhecimento. Por conseguinte, partindo-se do pressuposto de que o conhecimento é infinito, de que a área médica é uma das que mais sofre mudanças e que o conteúdo na formação inicial do futuro médico é extenso, o aluno tem a responsabilidade de fazer sua parte e de se esforçar para alcançar o êxito que se almeja. Todavia, uma ação pedagógica que leve os alunos a participarem ativamente da construção do seu conhecimento é almejada para que haja uma aprendizagem significativa

Quanto aos docentes, metade deles (50%) tem o entendimento de que o aluno deva ser partícipe de seu conhecimento, como relata D4 enfatizando que *“o papel do aluno é também construir o conhecimento”* e *“de buscar a informação, de questionar, de perguntar, de fazer as leituras que geralmente são recomendadas, de participar das aulas práticas”*. Em relação ao professor, D12 enfatiza que seu papel é *“dar direcionamento para ele buscar o conhecimento”*. E, para que ele aprenda, conforme diz D11, *“tem que ter o envolvimento dele”*.

Apesar de o ato de estudar ser um coadjuvante importante na formação do aluno, alguns (22,72%) docentes apontam que o aluno tem negligenciado o estudo, principalmente anterior às aulas. O D5 comenta,

*“não adianta você vir aqui assistir minhas aulas que você não vai aprender nada. O melhor é você já tendo estudado antes esse tema, ter um conhecimento prévio disso e vir aqui aproveitar. [...] O que vejo é que o aluno tem buscado previamente muito pouco”*.



O D16 reforça que a falta de estudo prévio *“é um problema grande [...] porque o aluno precisa vir para você já estudado. [...] e chegar à aula para aprofundar esse conhecimento”*.

Essas colocações, apesar de serem intuitivas, remetem ao uso da aula invertida. Trata-se de um modelo pedagógico na educação em que os docentes solicitam aos seus alunos que façam leituras de texto ou assistam a vídeos, ou, até mesmo, resolvam problemas antes das aulas a fim de que o professor aproveite, mais efetivamente, o tempo em sala na retirada de dúvidas e na identificação de lacunas do conhecimento (SCHMITZ; REIS, 2018).

Os docentes, além de considerarem o estudo imprescindível para o aprendizado do aluno, sinalizam também que *“para que ele aprenda, precisa motivá-lo a ir estudar nos livros”* (D6). Além da motivação, há necessidade do envolvimento dele, como comenta o D11, *“uma coisa que eu vejo é que, para ele aprender, tem que ter o envolvimento dele”*.

Alcará e Guimarães (2007) argumentam que a motivação implica diretamente na qualidade do envolvimento do aluno no processo ensino - aprendizagem, pois dessa forma estará mais propenso a atuar ativamente na construção de seu conhecimento e na procura por novas oportunidades, participando das tarefas com entusiasmo e disposição para novos desafios.

### **3.3 Teoria e prática na formação médica**

Mais da metade (60%) dos alunos afirmou que os professores têm a preocupação de relacionar teoria (T) e prática (P) desde as séries iniciais. O A14 diz que *“essa relação teoria / prática vem desde o primeiro ano quando a gente tem contato com o paciente”*. Os alunos ainda exemplificam de que forma ela tem acontecido. O A4 comenta que *“em muitas matérias ele consegue fazer isso, principalmente, quando tem matéria teórica cedo e, à tarde, você vai para o ambulatório ou para o hospital; aí você consegue viver aquilo que viu de manhã, na prática”*. Já o A11 diz que *“nos laboratórios que têm bonecos isso fica mais fácil de mostrar, mas nas aulas teóricas, é mais com exemplificações de casos clínicos reais”*.





*ou até de experiências próprias dos profissionais*". A importância da correlação da T com a P é elencada pelo aluno A15 que afirma *"o que fixa mais é quando consegue fazer junção da teoria com a prática [...] se você só lê, você não consegue dar a dimensão adequada para fazer as conexões. Quando você associa com a prática é mais interessante para gravar"*.

Quase a totalidade dos professores (95,54%) afirma que o elo entre a T e P acontece. Na colocação do D2, *"o mais importante é você fazer o link entre teórico-prático. Acho até que o prático é mais importante que o teórico [...] dou os tópicos mais importantes de um determinado assunto e faço o link com uma experiência clínica"*. O D7 dá exemplo de como faz a articulação da T e P, *"como eles vão para a enfermaria, eu procuro algum paciente que se encaixe na aula que eu acabei de dar"*.

Contextualizar a T com a aplicabilidade no cotidiano profissional faz toda a diferença para despertar as operações mentais, favorecendo a aprendizagem significativa com assimilação dos conteúdos. No dizer de Anastasiou e Alves (2004), uma das funções que cabe ao docente é propor ações que desafiem ou, até mesmo, possibilitem o desenvolvimento das operações mentais.

O D6 pontua que o fato de ter professores médicos nas disciplinas básicas contribui para fazer as correlações entre a teoria e a prática:

*"[...] acho que é o diferencial no nosso curso, que quem dá as disciplinas básicas muitos são médicos, isso não fica solto. Você acaba trazendo para a clínica [...] quando estou dando equilíbrio ácido básico na biofísica, se você der só equilíbrio ácido, básico, ph, fica vago, mas se disser: 'veja a gente usa todo dia na gasometria nos doentes que estão internados na UTI' é diferente! [...] Então eu acho que essa é a vantagem quando um médico dá aula no básico. Você consegue priorizar, realçar aquilo que é importante"*.

A participação do professor médico nas disciplinas básicas do curso traz grande contribuição à aprendizagem do aluno pelo fato de fazer a transposição do conteúdo na prática médica além de priorizar o que é importante. Na grande maioria dos cursos, o conteúdo no ensino das disciplinas básicas é ministrado por professores de outras áreas do conhecimento com expertise naquele conteúdo, porém, como não são da mesma área de formação, carecem de conhecimento específico para fazer a transposição.



Tratando-se de um curso em que o ‘saber’ e o ‘saber fazer’ são altamente necessários para o diagnóstico, constatamos que o tratamento, a recuperação, a prevenção e a promoção da saúde, são muito importantes para que os aspectos da T e da P sejam contemplados numa visão de totalidade do sujeito. Ao ser atendido pelo profissional médico, o momento exigirá que os constructos teóricos sejam elencados para que a prática possa ser realizada com exatidão e, principalmente, rumo à resolução do problema de saúde detectado.

Portanto, a relação entre a T e a P deve ser amplamente trabalhada, demonstrada e discutida por meio de exemplos e de situações práticas nos diversos cenários de aprendizado. Rego (2003) afirma que as aulas práticas assumem destaque por serem consideradas o verdadeiro ‘coração’ da educação médica.

Considerando a dinamicidade do processo ensino-aprendizagem, os autores Batista e Batista (2008 p.102) afirmam que “ganha importância a estratégia de se tomar situações relacionadas com a prática profissional do médico em diferentes contextos – num movimento de ação-reflexão-ação – como estratégia do cotidiano do ensinar e aprender em medicina”.

Apesar das colocações acima, alguns (25%) alunos entendem que existem lacunas importantes no elo (link) da T e P. Nas palavras do A3 *“isso acontece quando o professor que não é da área (por exemplo, especialista em pediatria) vai dar uma aula de geral”*. O A6 afirma que *“eu sei na teoria o que eu tenho que fazer, mas na prática eu nunca vi acontecer, sabe? Isso é o que acho que falta. Então, a gente tem o conhecimento teórico mais o link na prática, acaba não existindo”*.

Outro aspecto mencionado por mais da metade dos docentes (54,54%) é sobre a necessidade de formação das habilidades nas dimensões atitudinais, posturais e de comunicação, conforme se constata em suas falas; “eles começam a frequentar a enfermaria com conteúdo evidentemente prático desde como se vestir, como se portar, como conversar” O D18 e o D17 explicam, *“eles precisam aprender a se comunicar. Você vai falar com o paciente, a família do paciente, com teu colega, você tem que saber explicar”*. Diante da importância da comunicação na vida do futuro profissional médico, Grosseman e Karnopp (2011, p. 246) alertam que “a formação médica deve garantir que o egresso demonstre intenção e competência para atender



os pacientes da melhor forma possível. A relação médico-paciente, que se dá por meio da comunicação, permeia todo esse processo”.

Partindo do pressuposto que a prática na medicina vai além do ‘fazer’ mas engloba o ‘ser’ profissional, essa preocupação do docente na formação do aluno em sua integralidade do atendimento é muito importante, além de caracterizar humanização nas relações.

Essas colocações são instrumentos de reflexão para as atividades do professor no quesito da correlação entre a T e P. A partir do momento em que o aluno consegue visualizar como os conhecimentos se inter-relacionam, a aprendizagem acontece e torna-se significativa.

### 3.4 Internato no cenário do ensino

O Internato se destaca como um dos estágios de prática mais significativos no ensino e aprendizagem da formação médica, acontecendo nos últimos dois anos e de caráter obrigatório. Nele, o aluno pode sedimentar seu conhecimento, relacionar T e P e desenvolver habilidades.

Sobre isso, quase a metade (45%) dos alunos se manifesta como o A10 “*o professor nos questiona sobre o que a gente faria e nos orienta se aquilo é correto ou não. Então, acho que nessa parte do internato é que a gente aprende de verdade*”. O A8 complementa, dizendo, que “*no internato, todo dia tinha o professor que passava, discutia artigos com a gente, discutia cada caso da UTI, as condutas foram riquíssimas em relação ao conhecimento adquirido*”. O A16 concorda que “*além de apresentar seminário [...] a gente apresentava o caso clínico e ia discutindo com o resto da turma. Também foi bem interessante*”. Concomitante ao aprendizado, é também oportunizado ao aluno colocar-se no papel de ‘médico’, sob supervisão do docente. O A14 relata que “*a abordagem é bem diferente quando você chega ao internato [...] você que está vendo o paciente, teu preceptor, vai muitas vezes, confiar no que você está falando, então é bem diferente*”. Salienta-se que o preceptor é o profissional médico que está atuando no cotidiano da prática profissional, porém sem vínculo com a Universidade.



Outro aspecto significativo é a oportunidade que o aluno tem de fazer autoavaliação do conhecimento adquirido durante a formação. Sobre isso, o A14 verbaliza que:

“em alguns internatos o professor vai dar uma aula para um aluno mais novo e convida a gente para assistir. Vejo que o aproveitamento é absurdamente melhor agora que a gente está vivendo aquilo [...] Então o professor está falando e você está entendendo absolutamente tudo”.

Outro aprendizado para o aluno são as interações relacionais que o internato propicia de maneira prática e efetiva. O A2 diz que *“no internato de pediatria, você aprende a se portar na frente de uma criança que está assustada, que está chorando, consegue conversar com a mãe, explicar para o paciente as coisas, explicar o tratamento, fazer o paciente aderir ao tratamento”*. Por outro lado, é um cenário de muita dedicação e estudo como afirma o A6 *“na clínica médica se você não tiver rotina de estudo, disciplina, organização, se você não conseguir vencer o conteúdo no dia a dia, no final das contas, vai se deparar com um fracasso, não vai conseguir ser aprovado e, principalmente, não vai aprender”*.

Em relação à percepção dos docentes sobre o internato, enquanto importante cenário de ensino, quase a metade deles (40.90%) compartilha desse pensamento. O D6 reforça a importância quando afirma que *“no internato, eu acho que é você que deve ensinar o aluno a colocar em prática o que ele sabe. É você operacionalizar o conhecimento que eles têm”*. Para o D9, oportunizar ao aluno *“tomar uma conduta desde uma hipótese diagnóstica até a condução na solicitação de exames e depois no tratamento mais adequado”*.

O cenário favorece a aprendizagem porque como revela o D17 *“tem muito paciente, muita coisa de verdade, muita avaliação, muito procedimento”*. Além de o cenário favorecer um número reduzido de alunos para esse estágio, isso contribui também para o ensino de qualidade, a supervisão e o desempenho do aluno. O D13 salienta a importância do desenvolvimento das habilidades comportamentais *“postura certa com o paciente, com os colegas, se eles sabem interagir com profissionais de outras áreas”*.

Diante do exposto, percebe-se que as ações efetuadas estão em conformidade com o preconizado pelas DCNs do curso de Medicina; “proporcionar ao aluno lidar



com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida na graduação com o internato” (BRASIL, 2014).

O internato é um espaço em que o aluno participa efetivamente de atendimentos e, com isso, assume crescente responsabilidade sobre o paciente num intervalo de pelo menos 18 a 24 meses (REGO, 2003).

Enquanto metade dos alunos mencionou o internato de maneira bastante positiva para a aprendizagem, a outra parcela (45%) manifestou descontentamento, pois entendem que os alunos ficam ociosos e sem supervisão do professor tutor no internato. O A7 comenta que *“nossa maior dificuldade mesmo, é alguém para ensinar, um professor [...] ter mais professor do lado”*. O A3 relata que *“[...] eu senti muito isso porque a gente ficava lá com um médico que não era o professor”*.

Outra lacuna apontada está relacionada com o tempo ocioso do aluno em alguns internatos, como afirma o A8 que *“em emergência cirúrgica a gente fica muito largado, não tem o que fazer, fica mais cumprindo horário [...]. Não aprende o que a gente deveria estar aprendendo”*. O A6 complementa *“aqui no internato de pediatria a gente tem muito pouco volume de casos [...] e geralmente os mesmos de sempre”*. Já o A3 tem a percepção de que *“faltou aula em todos os internatos [...] se a gente não estudar por conta, a gente vai sair sem saber temas importantíssimos”*. O que se percebe é que estes alunos entendem que nesse ‘tempo perdido’ eles poderiam estar com o professor aprofundando, sanando dúvidas, mediando o seu aprendizado.

Também alguns docentes (27,27%) se manifestaram sobre as lacunas referentes ao ensino e aprendizagem no internato. Sobre isso, o D10 afirma *“que é minha tristeza quando chega ao internato que eu pensei que está alinhavado e não está! [...] Eles têm lacunas por falta do aprendizado alicerçado”*. O D20 afirma que *“eles têm ainda uma atitude muito acadêmica no internato. Eles não estão vendo que são pré-médicos”*. Diferentemente dos alunos, os professores entendem que a lacuna está no fato dos alunos não estarem preparados porque a T e a P estão dissociadas.

O curso estudado possui dificuldades no quesito de professores supervisores em alguns internatos como afirma o D15, *“tem dificuldade de recurso humano para supervisão”*. Daí a colaboração do preceptor que permanece com os alunos, a fim de se fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 663/75. Essa



resolução resolve “*determinar aos médicos que mantenham em permanente supervisão os procedimentos realizados por estudantes de medicina, no trato com os doentes*” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1975).

A falta do professor tutor no internato pode acarretar repercussões negativas na formação do aluno pelo não aproveitamento das situações e pelo não esclarecimento das dúvidas, o que prejudica o aprendizado. Por outro lado, a aproveitamento do aluno neste espaço importante de formação, fica aquém do desejado.

O internato favorece um feedback da formação do profissional médico, tanto para os professores quanto para os alunos de maneira que se possa rever a formação nos anos iniciais, com vistas a melhorias.

### 3.5 Formação do profissional

Em diversos momentos durante a coleta de dados, os participantes do estudo expressaram opinião sobre o perfil profissiográfico do aluno, principalmente os docentes (40,90%) e uma pequena parcela dos discentes (10%).

Desses docentes, uma parcela (31,81%) manifestou que o ensino e a formação do aluno tinham um enfoque generalista. Nenhum aluno participante do estudo fez menção sobre a formação generalista. O D3 afirma que “*o objetivo é que ele tenha um conhecimento mínimo necessário. Eu não estou formando nenhum especialista [...] estou formando um médico generalista*”. Outro professor exemplifica dizendo “*[...] não adianta eu explicar para os alunos como faz o diagnóstico de um tumor sinusal que ocorre em menos de 0,5% da população se ele não souber tratar uma infecção de garganta que ocorre todo ano em 10% da população*” (D12).

A prerrogativa da formação generalista é também encontrada no Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Medicina da Instituição em estudo. Ele aponta que o perfil esperado do aluno, ao final do curso, é de que tenha formação de Médico Generalista com aptidão para prestar concurso para ser Médico Especialista. O D4 faz uma importante reflexão sobre isso quando afirma “*está escrito no PPP, que a gente quer formar médicos generalistas, humanistas e críticos reflexivos. Então eu preciso julgar se eu estou de fato cumprindo esse objetivo. Eles estão saindo*



*humanistas, generalistas, críticos e reflexivos?”* Essa fala, fruto da reflexão do docente, relativa à sua caminhada, enquanto formador, remete às DCN do curso de graduação em Medicina cujo perfil desejado do egresso deva ser um médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (BRASIL, 2014).

Os demais docentes (9,09%) e os alunos (10%) que se manifestaram em relação ao perfil do profissional que está sendo formado, o fizeram em tom de crítica. Afirmaram que apesar das DCN determinarem que o perfil deva ser de médico generalista, eles entendem que as cobranças que são feitas dos alunos nas provas acabam remetendo a uma formação especializada, conforme se constata na fala do D4 *“os alunos aqui fazem prova para especialista. [...] Pergunta coisa que um especialista tem que saber, não o médico generalista que sai da faculdade!”* Tal fato é relatado por alunos. O A4 relata que *“você vai estudar pneumonia e aí na hora da prova cai um detalhe sobre um tumor específico que é super raro! Não tem nada a ver, não faz parte do geral”*.

Nesse sentido, Jatene (2013-2014) afirma que é unânime a prerrogativa de que as escolas médicas brasileiras estão formando subespecialistas, mesmo com a intencionalidade prevista de formar médicos generalistas, indo ao encontro da percepção relatada pelos docentes acima.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de ensino e aprendizagem evidenciado nesse estudo é efetuado por professores dedicados à formação que acontece em diferentes cenários de ensino com multiplicidade de técnicas de aprendizagem. O médico professor transfere suas vivências enquanto acadêmico para o exercício da prática docente e percebe-se como aprendiz neste processo, realizando troca de saberes com os alunos. A falta de domínio pedagógico gera ansiedade ao formador que percebe a necessidade de capacitação. Essa lacuna pedagógica é também percebida pelos alunos que remete à diferenciação entre o médico professor e o professor médico.

Considera-se extremamente necessário que o médico professor aproprie-se de aportes epistemológicos e constituintes filosóficos envolvendo as teorias de aprendizagem para efetuar com mais propriedade seu fazer docente.



Apesar da heterogeneidade de formadores, alguns com rica experiência no ensino e na aprendizagem e, outros, com certa carência, há uma clara intencionalidade de formar excelentes profissionais com integralidade no atendimento que possuam habilidades cognitivas, atitudinais e relacionais. A participação do médico professor nas disciplinas básicas de formação parece ser relevante, tanto na importância da transposição dos conteúdos para o cotidiano da profissão, como também, à significância do fazer médico.

Há certa disparidade quanto ao perfil profissiográfico do aluno em que a formação generalista parece assumir destaque, contudo, necessita de ajustes em busca de consenso dos formadores nesse quesito.

Mesmo diante da multiplicidade de técnicas de aprendizagem no ensino, a metodologia tradicional ainda é prevalente com a passividade do aluno em busca do conhecimento. Há necessidade de avanços para a efetivação da aprendizagem significativa capaz de realizar mudanças na prática profissional do futuro médico.

A percepção dos alunos é de que o cenário das aulas práticas, principalmente o internato, destaca-se na ampliação e solidificação do aprendizado, contudo, alguns deles podem ainda sofrer ajustes quanto à supervisão e à demanda.

Todos os esforços desvelados pela pesquisa referente ao ensino médico em questão, em se referindo a relação teoria e prática, ao aprendizado mútuo, à ação-reflexão-ação do fazer docente com uso de estratégias de ensinagem, à intencionalidade de formação do médico generalista e na importante parcela do aluno para seu aprendizado significativo, descortinam o ensino e a aprendizagem realizada no curso de Medicina em uma Instituição de Ensino Público do Paraná.

O desafio de ensinar e de aprender permanece lançado e continua precisando da contribuição do olhar do professor e do aluno para que as fragilidades possam ser transformadas em potencialidades na difícil seara da construção do conhecimento. Nesse pensar, a interrogação persiste em se fazer presente, denotando o caráter inconclusivo que remonta à pesquisa científica: As respostas coletadas poderiam ser outras se o questionário fosse respondido por alunos e professores dos primeiros anos dos mesmos cursos de Medicina selecionados para a pesquisa?





**MARLENE HARGER ZIMMERMANN**

Doutora em Ensino de Ciência e Tecnologia. Docente do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa -UEPG. Enfermeira com atuação nos cursos de Enfermagem e de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa -UEPG. Mestre em Educação.

**ROSEMARI MONTEIRO CASTILHO FOGGIATTO SILVEIRA**

Doutora em Educação Científica e Tecnológica. Bolsista de Produtividade em Pesquisa 2. Professora permanente do Mestrado e Doutorado no Programa de Pós Graduação em Ensino de Ciência e Tecnologia -PPGECT da Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR. Editora da Revista Brasileira de Ensino Ciência e Tecnologia (RBECT).

**RICARDO ZANETTI GOMES**

Doutor em Cirurgia pela Universidade Federal do Paraná. Docente do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.

**REFERÊNCIAS**

ALCARÁ, A. R.; GUIMARÃES, S. E. R. A Instrumentalidade como uma estratégia motivacional. *Psicol. Esc. Educ.* [online], Campinas, v.11, n.1. p. 165-178, jan./jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572007000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100019)>. Acesso em: 10 jun. 2018.

ALTHAUS, M. T. M. *Docência universitária: saberes e cenários formativos*. Ponta Grossa: Todapalavra, 2016, 224 p.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. Estratégias de Ensino. In: ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (orgs.). *Processos de Ensino na Universidade*. Joinville: UNIVILLE, 2004. p. 67-100.

BATISTA, N.A. et al. A Disciplina Formação Didático-Pedagógica em Saúde na Pós-graduação *Stricto Sensu* na UNIFESP/EPM: Uma proposta em foco. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (orgs.). *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo: Editora Senac, 2014. p 203-216.

BATISTA, N.A.; BATISTA, S. H. A prática como eixo da aprendizagem na graduação médica. In: PUCCINI, R. F.; SAMPAIO, L. O.; BATISTA, N. A. (orgs.). *A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social* [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2008. p. 101-115. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/q8g25/pdf/puccini-9788561673666.pdf>>. Acesso em: 06/05/18.

BATISTA, S. H; ROSSIT, R. A. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (orgs.). *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo: Editora Senac, 2014. p. 51-68.



BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3 de 26 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 08/11.

CINAEM – COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO. *Avaliação do ensino médico no Brasil: relatório geral 1991-1997*. Brasília, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 663/75, 12 ago. 1975. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, pt.11.

COSTA, N. M. S. C.; CARDOSO, C. G. L. V.; COSTA, D. C. Concepções sobre o bom professor de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 4, p. 499-505. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/08.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

EPSTEIN, R. M.; HUNDERT, E. M. Defining and Assessing Professional Competence. *JAMA*, v. 287, n. 2, p. 226-235. 2002. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/194554>>. Acesso em: 11 jun 2018.

GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. *The Discovery of Grounded Theory Strategies for Qualitative Research* Transaction Publishers. EUA, UK. 2006, 272 p.

GOMES, A.T.; REGO, S. Transformação da Educação Médica: É possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.36, n.4, p 557-566, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a16v35n4.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

GORDAN, P. Currículos Inovadores: o desafio da inserção docente. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (orgs.). *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo: Editora Senac, 2014. P. 169-182.

GROSSEMAN S.; KARNOPP, Z. M. P. Relação Médico-Paciente: evidências de fragilidades e possibilidades de sua superação por meio do ensino de habilidades de comunicação. In: MARINS, J. J. N.; REGO, S. (orgs.). *Educação Médica: gestão, cuidado, avaliação*. São Paulo: Hucitec, 2011. p. 223-257.

HADDAD, A. E. A Educação médica no contexto da Política Nacional e Educação na Saúde. In: MARINS, J. J.; REGO, S. (orgs.). *Educação Médica: Gestão, Cuidado, Avaliação*. São Paulo: Hucitec, 2011. p. 19-41.

JATENE, A. O Ensino Médico no Brasil. *Revista USP*. São Paulo, n. 100, p. 77-86, dez./jan./fev. 2013-2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/76170>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

MAIA, J. A. O Currículo no Ensino Superior em Saúde. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (orgs.). *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo: Editora Senac, 2014. p. 99-129.

MOREIRA, M. A.; MASINI, E. F. S. *Aprendizagem Significativa: a teoria de David Ausubel*. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2016, 111 p.



NÓVOA, A. *Profissão professor*. Tradução Irene Lima Mendes, Regina Correia, Luisa Santos Gil. 2. ed. Lisboa: Dom Quixote, 1999, 191p.

PAZIN FILHO, A. Aula Teórica: Quando Utilizar? In: Simpósio: Didática: a aula teórica formal. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 40, n1, p. 3-6, jan./mar. 2007. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2007/vol40n1/1\\_aula\\_teorica\\_quando\\_utilizar.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2007/vol40n1/1_aula_teorica_quando_utilizar.pdf)>. Acesso em: 11 jun 2018.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. das G. C. *Docência no ensino superior*. São Paulo: Cortez Editora, 2002, 280 p.

REGO, S. *A Formação Ética dos Médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, 169 p.

RODRIGUES, M. A. Pedagogia criativa e aprendizagem construída. In: MARTINS, J. C. A.; MAZZO, A.; MENDES I. A. C.; RODRIGUES, M. A. (orgs.). *A Simulação no Ensino de Enfermagem*. Série Monográfica: Educação e Investigação em Saúde. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2014. p. 53-64.

SCHMITZ, E. X. S.; REIS, S. C. Sala de aula invertida: investigação sobre o grau de familiaridade conceitual Teórico-Prático dos docentes da Universidade. *ETD- Educação Temática Digital*, Campinas, v. 20, n.1, p. 153-175, jan./mar. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8648110>>. Acesso: em 11 jun 2018.

SILVEIRA, R. M. C. F. *O desenvolvimento profissional em serviço dos professores do CEFET-PR/unidade de Curitiba: a contribuição para a prática pedagógica*. 1999. 168p. Dissertação (Mestrado) – Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná, Paraná.

SONZOGNO, M. C. Metodologias no ensino superior: algumas reflexões. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (orgs.). *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo: Editora Senac, 2014. p. 69-79.

UEPG. Programa DES - Docência no Ensino Superior. Disponível em <<http://sites.uepg.br/prograd/programa-des>>. Acesso em: 11 de maio de 2018.

ZEFERINO A. M. B.; BARROS FILHO A. A. Capacitação docente: experiência da pós-graduação em saúde da criança e do adolescente com a disciplina pedagogia médica e didática especial na FCM/UNICAMP. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (orgs.). *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo: Editora Senac, 2014. p. 237-243.