



Interdisciplinary

LINKSCIENCEPLACE

DOI: 10.17115

ISSN: 2358-8411

Scientific Journal



Interdisciplinary Scientific Journal. ISSN: 2358-8411

Nº 6, volume 5, article nº 20, December 2018

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v5n6a20>

Accepted: 18/08/2018 Published: 30/12/2018

VIII SEMINÁRIO E IV CONGRESSO INTERDISCIPLINAR DIREITO E MEDICINA
CUIDADOS PALIATIVOS – 20 A 22 DE AGOSTO DE 2018 – ITAPERUNA

**CONTRIBUIÇÕES DE PAULO FREIRE PARA O DESPERTAR DO SUJEITO
EPISTÊMICO NA EDUCAÇÃO MÉDICA: sob o viés do componente curricular
Programa de Integração Escola, Serviço, Comunidade**

Juçara Gonçalves Lima Bedim¹
Vivianne Correia dos Santos Moraes²
Mariana Soares de Freitas Tamy³
Clarisse de Almeida Luz⁴

RESUMO

O ensino médico adotado no Brasil vem perpassando debates significativos, especialmente, referindo-se à necessidade de mudanças nas estruturas curriculares dos cursos. No cerne dessa situação-problema, urge (re)significar a proposta de ensino em busca de orientações curriculares inovadoras que atendam à demanda epistemológica da contemporaneidade, pertinentes à promoção da saúde integral do ser humano. Posto isso, o presente trabalho – vinculado ao pensamento libertário/crítico freireano e à formação de acadêmicos de Medicina – objetiva consolidar resultados obtidos na prática desses sujeitos no cenário das Unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF), através de ciclos de palestras nas Salas de Espera. Esta práxis, desenvolvida no componente curricular Programa de Integração Escola, Serviço, Comunidade (PIESC), baseia-se na adoção de um novo perfil para a formação profissional do médico, definido nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Medicina. A “pesquisa-ação” foi utilizada como metodologia guia, percorrendo uma ação ou resolução de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes envolvem-se de modo cooperativo, participativo. O estudo justifica-se pela possibilidade do estreitamento entre estudantes e os cidadãos recepcionados nas ESF, propiciando benefícios para ambos grupos, pois,

¹ Professora-Pesquisadora. Universidade Iguazu, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ. Brasil.

² Médica egressa do Curso de Medicina. Universidade Iguazu, Itaperuna-RJ. Brasil.

³ Acadêmica de Medicina. Universidade Iguazu, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ. Brasil.

⁴ Acadêmica de Medicina. Universidade Iguazu, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ. Brasil.

além dos serviços médicos básicos, prioriza-se uma reflexão coletiva sobre a autonomia social advinda do conhecimento.

Palavras-chave: Educação médica; Pensamento libertário freireano; Saúde da família.

ABSTRACT

The medical education adopted in Brazil has been undergoing significant debates especially referring to the need for changes in the curricular structure of the courses. As far as this situation/problem is concerned, it urges to resignify the teaching process, searching for innovative curricular orientations that meet the epistemological demands of contemporaneity in what concerns the integral health promotion of human beings. Therefore, the present paper, which is based on Paulo Freire's libertarian/critical thinking linked to medical students' formation, aims at consolidating the results obtained during cycles of lectures by students in the waiting room of Family Health Strategies Units. Such practice is developed through the curricular subject "Community, Service, School Integration Program" (PIESC) that is based on the adoption of a new medical formation profile advocated by the National Curricular Guidelines for medical graduation. Action research was elected as methodology by means of which it was possible to contribute towards the solution of a collective problem in a collaborative and participative manner. The study is justified by the possibility of interconnecting medical students and the citizens served at the ESF, providing benefits to both groups, because besides the basic medical services provided, a collective reflection about the social autonomy deriving from knowledge is prioritized.

Keywords: Medical education; Freire's libertarian thinking; Family health.

INTRODUÇÃO

Os mecanismos de aprendizagem da mente humana suscitam discussões desde a Grécia Antiga, o que se confirma pela preponderância da aprendizagem do alfabeto grego como forma de transmissão do conhecimento. Nesse contexto helênico, a filosofia corrobora no entendimento da dinâmica da aprendizagem ao tentar desvelar os mistérios do pensamento humano. Mais adiante, percorrendo a História da humanidade, é possível trilhar o caminho de construção de inúmeras Teorias da Aprendizagem, bem como suas correlações com a evolução da Psicologia (Ghiraldelli Jr., 2007).

Em geral, diferentes correntes epistemológicas conectam o sujeito aprendente e o objeto de estudo, estabelecendo um nexos cognitivo entre ambos. Assim, em uma análise superficial, cumpre averiguar e contrapor duas perspectivas educadoras essencialmente antagônicas: o Empirismo e o Construtivismo (ou Interacionismo).

A primeira ideia explicativa do conhecimento, o Empirismo, surgiu durante o Renascimento, dando ênfase ao objeto. Nessa concepção, o conhecimento, isto é, o objeto, impõe-se exclusivamente através da experiência, pois a mente humana é concebida como um receptáculo de informações, isenta de conhecimentos prévios.

Como ressalta Saviani (2007), o eixo pedagógico está fundamentado na teoria. Os educadores, assim, desempenham o papel de treinadores. Sob essa égide, enfatiza-se o ensino bancário, a capacidade de memorização, o treino e a autoridade do professor. Nesse sentido, Freire (2011, p. 66-71) elucida que

[...] a educação se torna um ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador o depositante. Em lugar de comunicar-se, o educador faz “comunicados” e depósitos que os educandos [...] recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis a concepção bancária de educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los. [...] nesta destorcida visão da educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber. Um educador humanista, revolucionário, não há de esperar esta possibilidade... Já não faria depósitos. [...] Já não prescreveria. Saber com os educandos, enquanto estes soubessem com ele, seria sua tarefa. Já não estaria a serviço da desumanização. A serviço da opressão, mas a serviço da libertação.

Por outro lado, humanistas como Piaget e Vygotsky inovaram não só a conceituação do binômio ensino/aprendizagem, como também descortinaram o passo a passo do desenvolvimento da mente humana, dando início ao Construtivismo ou Estruturalismo, cujo cerne é aprender fazendo e falando (Freire, 2011; Saviani, 2007).

Ter ciência do *modus operandi* da aprendizagem habilitou o rompimento das amarras da ignorância social. Assim, ideias libertárias, como as de Paulo Freire, trouxeram “o diálogo em que se vai desafiando o grupo popular a pensar sua história social” para a sala de aula (Pontes, Rego & Silva Jr, 2006, p. 66).

No final do século XX, emanaram investigações no campo das Neurociências envolvendo mente, cérebro, cognição e desenvolvimento, das quais despontaram novas evidências que repercutiram nas práticas pedagógicas. Todavia, apesar das

mudanças e dos inegáveis avanços na aquisição e na propagação de informações, a pedagogia da transmissão ainda se mantém como prática hegemônica (Lima, 2016). Prática essa, de fato, tão combatida por Paulo Freire já nos idos anos sessenta.

No que concerne à área da saúde, em especial, observa-se, como salienta a estudiosa supracitada (Lima, 2016), uma formação descontextualizada, cuja prática se firma na pedagogia da transmissão com foco na dimensão biológica do processo saúde-doença em que o conhecimento é fragmentado em disciplinas das áreas básicas e clínicas, numa visão tecnicista e centrada em procedimentos. Tal práxis desconsidera as dimensões subjetiva e social.

Quanto ao ensino médico adotado no Brasil, este vem perpassando debates significativos, sobremaneira, referindo-se à necessidade de mudanças nas estruturas curriculares dos cursos.

Como apontam os próprios fatos históricos, nas escolas médicas ainda prepondera o “método tradicional de ensino”, baseado na pedagogia da transmissão, que se alicerça em uma abordagem de cunho conteudístico, cujo protagonista é o professor. Contudo, na atual sociedade, plural e multifacetada, uma das premissas fundamentais do ensino superior é planejá-lo a partir das exigências e dos problemas da realidade que o aluno vai enfrentar no mundo do trabalho.

Nesse patamar, demanda-se que o processo ensino-aprendizagem se torne espaço verdadeiramente privilegiado do “saber pensar [...] saber reconhecer as relevâncias do cenário e tirar conclusões úteis, ver longe para além das aparências, perceber a greta das coisas”. Saber pensar – parte central da cidadania – é essencial para a gestação da autonomia que, no entanto, “é conquista árdua e nunca terminada” (Demo, 2011, p. 17-19). Nesse caminho, “o aluno precisa plantar sua autonomia ao sair para o mundo, tornando-se capaz de proposta e história próprias” (Demo, 2011, p. 84).

Na busca para superar as consequências dessas orientações emergem as “metodologias ativas de aprendizagem”, com enfoque na problematização (Bordenave & Pereira, 2011). Metodologias essas que se caracterizam pelo uso de problemas da vida, que possibilitam “ativar” o desenvolvimento do pensamento crítico e das habilidades de solucionar problemas, bem como a aquisição de noções e conceitos fundamentais da área em questão.

Porquanto, pautando-se nessa situação-problema, o presente artigo

questiona: em que medida as orientações baseadas no uso de “metodologias ativas de aprendizagem” – vinculando-se o pensamento libertário/crítico freireano à formação de acadêmicos de Medicina – tornar-se-ia uma possível orientação para superar as consequências da pedagogia da transmissão?

E, em tal premissa, justifica-se a realização desta proposta pela perspectiva de (re)significar o ensino médico em busca de orientações curriculares inovadoras que atendam à demanda epistemológica da contemporaneidade, pertinentes à promoção da saúde integral do ser humano. Igualmente, pela possibilidade do estreitamento entre estudantes e os cidadãos recepcionados nas Unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF), propiciando benefícios para ambos grupos, pois, além dos serviços médicos básicos, prioriza-se uma reflexão coletiva sobre a autonomia social advinda do conhecimento.

Numa esfera prática, o presente artigo tem por objetivo analisar as situações de ensino-aprendizagem ocorridas nas salas de espera das ESF, através do componente curricular “Programa de Integração Escola, Serviço, Comunidade” (PIESC), tendo as metodologias ativas de aprendizagem como referencial que possibilita a articulação teoria/prática, percorrendo, então, a oscilação existente nesse cenário, em que ora os acadêmicos ensinam e ora são ensinados.

METODOLOGIA

O presente estudo teve como cenário algumas Unidades de Estratégias de Saúde da Família do município de Itaperuna-RJ. Precipuamente, privilegiou-se o trabalho exploratório de escolha de vocabulário adequado ao conhecimento da plateia e no uso do senso comum para a dedução de seu conhecimento prévio sobre os temas abordados.

A pesquisa-ação foi utilizada como metodologia guia, tomando-se como base as indicações metodológicas apresentadas por Thiollent (2015), para o desenrolar das atividades da experiência em tela, uma vez que o cerne da realização do trabalho percorre uma ação ou resolução de um problema coletivo através do qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema envolvem-se de modo colaborativo e participativo. Dessa forma, os acadêmicos de Medicina, ao participarem como adjuvantes da prática cotidiana das ESF,

transformam-se em pesquisadores em ação.

Há, ainda, presentes alguns elementos essenciais nesse tipo de estudo, como a observação livre e a reflexão crítica.

No encaminhamento desses pressupostos, a prática realizada pelos acadêmicos de Medicina nas diversas ESF do município de Itaperuna (que compuseram o grupo amostral desta pesquisa) constituiu-se em uma série de palestras desenvolvidas por esses atores nas Salas de Espera das Unidades de Saúde, enquanto os pacientes aguardavam o atendimento, através de uma abordagem contextualizada e com uso de linguagem coerente às circunstâncias.

Ademais, tratou-se de uma exposição dialogada, possibilitando aos usuários das referidas ESF sentirem-se parte integrante do processo, fazendo perguntas e dirimindo dúvidas. É importante destacar que houve preocupação em se evitar uma postura que levasse a ações impositivas, que desconsiderassem o falar daquelas comunidades, o que, aliás, vai ao encontro do que proclama Thiollent (2015) como sendo a principal característica da pesquisa-ação.

Assim, dentre os temas abordados destacam-se: hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo, etilismo, higiene, entre outros focos significativos, os quais eram designados pelas próprias equipes das ESF, mediante as necessidades mais prementes das respectivas comunidades.

A partir da observação do processo ensino-aprendizagem, verificou-se a aproximação entre os esquemas cognitivos preconizados por Paulo Freire e suas correlações com o Programa de Integração Escola Serviço Comunidade (PIESC); um programa sendo implantado no curso de Medicina da Universidade Iguazu (UNIG) – *Campus V* – Itaperuna-RJ, bem como a inserção de tais ideias, conforme são preconizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Medicina (DCN, 2014).

Quanto à pesquisa bibliográfica, foi alicerçada a partir de livros e arquivos eletrônicos, como bancos de dados, portais científicos e repositórios universitários (artigos, monografias, dissertações), priorizando-se publicações disponíveis no banco de dados da SciELO - *Scientific Electronic Library Online*, dentre outras.

A PRÁTICA EDUCATIVA DO PIESC

À luz da teoria freireana, o novo componente curricular “Programa de Integração Escola, Serviço, Comunidade” (PIESC), do Curso de Medicina da Universidade Iguaçu – *Campus V*, Itaperuna/RJ – confirmou o ensino humanístico (que prima pelas dimensões subjetiva e social) na graduação em Medicina ao adotar Metodologias Ativas, especificamente, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) (Tsuji & Aguilar-Da-Silva, 2010; Gomes, 2009; Ribeiro, 2008), tendo como perspectiva imprimir marca pedagógica à formação generalista de futuros médicos, no tocante à premente necessidade de instituir nesses protagonistas o olhar humanístico, crítico e reflexivo, preparando-os para exercer sua profissão sob a égide de princípios éticos, solidários, com competência, eficácia, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, no intuito de promover a saúde integral do ser humano (DCN, 2014).

O PIESC constitui-se em um dos componentes da estrutura curricular que articula o ensino, a pesquisa e a extensão, contribuindo para o desempenho do preceito da indissociabilidade enquanto eixo de formação do graduando, concorrendo para que a universidade se volte para os problemas sociais com o objetivo de encontrar soluções através da pesquisa, realimentando o processo de ensino-aprendizagem e intervindo na realidade concreta. Trata-se de um programa em que os estudantes integram-se aos serviços de saúde do município em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, possibilitando assim um aprendizado das ações preventivas e da produção da saúde da população itaperunense e região fronteiriça (Bedim, 2011, 2016).

O PIESC consiste num processo pedagógico sustentado pela reflexão sobre as práticas em saúde, nas quais estão presentes as contradições e as contingências do cotidiano, em busca de atuação na prática alicerçada em referenciais teóricos que visam à atenção à saúde com respeito, dignidade, ética e humanismo.

Além disso, esse componente curricular constitui-se abordagem através da qual a construção do conhecimento acontece de modo integrado, tendo como base a interdisciplinaridade, por se tratar de um cenário de ensino-aprendizagem significativo, contextualizado, vinculado à realidade dos sujeitos-atores nas dimensões biopsicossocial e ambiental, que, conseqüentemente, propicia conjugar teoria e prática.

Assim, o escopo da aprendizagem são situações reais, formando um

profissional não apenas capaz de executar manobras hospitalares, mas, principalmente, disposto a compartilhar informações, orientar e servir de instrumento para o crescimento da solidariedade e da cidadania. Confirmam-se, assim, as orientações de que a ABP ultrapassaria o eixo da metodologia da problematização, isto é, o levantamento de hipóteses teóricas de solução a partir de uma realidade observada e, em seguida, a adoção de uma nova prática voltada à reflexão. A aludida metodologia tem sua fundamentação nos estudos de Paulo Freire.

São relevantes, ainda, os resultados de pesquisas comparativas, citados por Gomes (2009), realizadas entre estudantes do método tradicional e da perspectiva ABP, apontarem para a supremacia dos últimos no que tange ao raciocínio clínico, diagnóstico, prescrição de medicamentos e, sobretudo, no domínio da aprendizagem social e da Medicina humanística.

Ao ser reformulado, o curso de graduação em Medicina adotou um novo perfil para a formação do profissional médico definido nas Diretrizes Curriculares Nacionais (2014) como uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva na qual o futuro médico seja capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, sob a perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Através desse redesenho curricular, novas disciplinas e/ou componentes curriculares, como, por exemplo, o PIESC, norteados pelas DCN, trouxeram uma aproximação de grande magnitude entre os estudantes do curso de Medicina e os cidadãos recepcionados nas ESF. O estreitamento de tais vínculos resultou em benefício tanto para a comunidade assistida quanto para os estudantes, pois, além dos serviços médicos básicos, priorizou-se – através do ciclo de palestras – uma reflexão coletiva sobre a autonomia social advinda do conhecimento, beneficiando a ambos.

Visto que a remodelação da graduação foi primordial às novas perspectivas de ensino médico, pode-se tomar como exemplo prático a reforma curricular ocorrida na Universidade Iguçu, Itaperuna/RJ, cujos fundamentos são encontrados no Manual do PIESC (Bedim, 2016).

Em um possível viés de análise, verifica-se o ponto de contato entre o PIESC

e as políticas públicas em saúde pública, assentado na concepção de Sistema de Referência e Contrarreferência adotado na saúde pública brasileira. A referência compreende o trânsito do nível menor para o de maior complexidade. Inversamente, a contrarreferência compreende o trânsito do nível de maior para o de menor complexidade (Lei 8080, 1990).

Adicionalmente, de acordo com o modelo acima aludido, podem-se encontrar, três níveis de atenção à saúde: a primária, a secundária e a terciária. Tendo-se em consideração que o PIEESC terá como cenário pedagógico as atenções primária e secundária, cabe, então, defini-las.

A atenção primária realiza atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde no nível ambulatorial, agrupando atividades de saúde, saneamento e apoio diagnóstico. Neste cenário, estão inseridos os alunos do primeiro ao quarto período. Paralelamente, na atenção secundária, constata-se a presença dos acadêmicos do quinto ao oitavo período. Aí, são desenvolvidas habilidades médicas básicas, sejam elas, clínica médica, atenção ambulatorial, internação, urgência e reabilitação.

A circunscrição dos acadêmicos em Medicina da Universidade Iguazu – *Campus V*, Itaperuna/RJ, dentro do nível de atenção básica, está em consonância com as metas em saúde preconizadas pelo governo federal, visto que a essência das políticas públicas atual está direcionada à prevenção, o que é concretizado plenamente na atenção básica.

A CONCEPÇÃO LIBERTADORA FREIREANA

Sob o escopo da Metodologia da Problematização de Berbel (Ferreira, Padoin & Berbel, 2018), ora legitimado como sustentáculo teórico para o item curricular PIEESC, soergue-se o desdobramento final do projeto pedagógico: a teoria libertária de Paulo Freire. A partir do exposto, convém selecionar as principais ideias freireanas analisadas durante a prática aqui relatada e ilustradas no quadro 1, em cotejo com os pressupostos teóricos da Metodologia da Problematização.

A primeira concepção diz respeito à “reflexão crítica” despertada através da prática. Segundo Bonin (2008), Freire sublinha a necessidade de estimular a reflexão, a partir da realidade cotidiana, abarcando de certa forma teoria e prática, posicionando-se em todos os sentidos contra o autoritarismo. Assim, o espaço de

convivência com a sociedade traz aos acadêmicos um enfrentamento da realidade sem máscaras. Propicia-se um convívio maciço com quadros de desnutrição, doenças parasitárias, injustiças sociais, abusos, criminalidade e marginalidade.

Sob a ótica de Chauí (2016), a prática faz com que a teoria se descubra como conhecimento das condições reais da prática existente, de sua alienação e de sua transformação. Sendo assim, teoria e prática são postos em patamares separados, porém, interligados. Uma vez que a teoria pode conter vícios, pois é pensada por um grupo de teóricos, apenas, é premente acompanhar seu desenrolar através da práxis, cabendo, assim, a cada estudante enfrentar a teoria individualmente, bem como repensá-la.

Outro aspecto crucial para o desenvolvimento da prática repousa na figura do preceptor que, como mediador, conduz os aspectos teóricos e práticos da formação, tanto quanto se observa nos demais níveis de ensino, nas oportunidades de práticas laboratoriais ou em estágios (Missaka, 2011). Nessa perspectiva, portanto, o professor abandona a postura, dantes, autoritária, para oferecer suporte ao aprendizado sem interferir no senso próprio do alunado.

O segundo aspecto a ser abordado é sobre a “autonomia” do educando. Assim, depreende-se que considerar o discente como um ser capaz de pensar por si mesmo, formular conclusões, além de respeitar sua diversidade sexual, racial e social como um todo, é dever primordial do educador. Nas palavras de Freire (2011), o respeito à autonomia e à dignidade dos indivíduos é um compromisso ético e não um favor que se pode ou não conceder uns aos outros, e qualquer afastamento de tais princípios constitui uma transgressão à natureza humana.

O terceiro ponto explorado na teoria de Freire (2013) é a compreensão da “educação como intervenção no mundo”, posto que a libertação legítima, que se constitui a humanização em processo, não é uma coisa que se deposita nos homens; é, sim uma práxis envolvida na ação e na reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo.

Assim, desvelando a realidade, Freire ressalta que a educação é ideológica, por isso, é imperativo fugir da miopia causada por ela; porquanto é uma representação equivocada da realidade social, cujo fruto mais espúrio é a alienação social. Ela mantém o homem conformado e impassível, tornando-se presa fácil das mazelas públicas. Nesse sentido, trazer a educação em saúde para as classes

menos favorecidas e fazê-las refletir sobre sua estagnação é dever do acadêmico de Medicina. Tal obrigação está preconizada no documento das Diretrizes Curriculares Nacionais (2014) ao incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no estudante atitudes e valores orientados para a cidadania.

O último ponto destacado da teoria libertadora é a “disponibilidade para o diálogo”, pois uma ortodoxia do ensino tradicional é a nulidade de interação. Contudo, dentro da perspectiva educacional do PIEESC, o educador e o educando compartilham ideias. Um saber não se sobrepõe ao outro. Há o predomínio do compartilhamento de informações, afinal, a interação social fornece a matéria prima para o desenvolvimento psicológico do indivíduo (Oliveira, 2010), além do educacional. Num contexto dialógico de educação, o elenco de atores sociais (médicos, profissionais de saúde, estudantes, pacientes) alterna funções de educandos/educadores, pois não se trata de uma formatação hermética de ensino-aprendizagem,

Quadro 1 – Cotejo entre as principais ideias freireanas e os pressupostos teóricos da Metodologia da Problematização

TEORIA LIBERTÁRIA DE PAULO FREIRE	METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO
Ideias e pressupostos teórico-metodológicos em comum	
1. Reflexão Crítica	
1.1 Teoria/Prática 1.2 Reflexão 1.3 Enfrentamento da realidade	1.1. Aprimoramento da teoria/prática 1.2. Formação crítico-reflexiva 1.3. Observação da realidade (onde os problemas são identificados)
2. Autonomia	
2.1 Competências e habilidades 2.2 Respeito à diversidade	2.1 Promoção da autonomia 2.2 Exercício intelectual e social
3. Educação como intervenção no mundo	
3.1 Libertação legítima <i>versus</i> alienação social 3.2 Ação-reflexão-ação 3.3 Vivências práticas	3.1 Transformação da realidade 3.2 Ação-reflexão-ação (aplicação à realidade) 3.3 Vivências práticas
4. Diálogo	
4.1 Interação social 4.2 Troca de saberes e práticas	4.1 Relação com os processos sociais

Fonte: elaborado pelas próprias autoras (2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente às correlações existentes entre o binômio “ensino médico”, “teoria libertária de Paulo Freire” é perceptível que os atores sociais são, muitas vezes, dominados pela alienação social; não tendo consciência a qual ideologia eles estão

vinculados, ou melhor, a qual esquema pedagógico social são coparticipantes ativos.

Portanto, o presente trabalho evidencia a importância do preceptor e da teoria pedagógica como norteadores no processo ensino-aprendizagem para que, durante a trajetória acadêmica, os aprendentes saibam compreender o ponto de partida e de chegada da aprendizagem, de modo a contribuir de maneira significativa com a comunidade onde exercem suas ações.

Por fim, as experiências, aqui referidas, fortalecem o ensino significativo, com vivências práticas aliadas à teoria, bem como a revogação da teoria pela teoria, do autoritarismo secular e da pedagogia esvaziada de sentidos.

Dessa forma, a intenção, no que se refere às disciplinas do curso de Medicina, é tomar – como ponto de partida – problemas diagnosticados e compartilhados pelos professores e por sua experiência pedagógica, pelos próprios objetivos educacionais, assim como, em um dado momento da sua formação, o próprio estudante a partir da prática vivenciada.

REFERÊNCIAS

Bedim, J. G. L. (2016). (Re)pensando a práxis pedagógica do Curso de Medicina da Universidade Iguazu, Campus V, Itaperuna-RJ: um relato reflexivo. In: Silva, E. L. P., Bedim, J. G. L. & Cardoso, S. B. A. (Orgs.), *Evidências Científicas: no cenário da formação em saúde* (p. 116-127). São Paulo, SP: Opção.

Bedim, J. G. L. (2011). Programa de Integração Escola, Serviço, Comunidade: uma estratégia educacional que alavanca o currículo de formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(1), 1068.

Bonin, L. F. R. (2008). Educação, consciência e cidadania. In: Silveira, F. A. et al. (Orgs.), *Cidadania e participação social* (p. 84-91.) Rio de Janeiro, RJ: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.

Bordenave, J. D., & Pereira, A. M. (2011). *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Parecer CNE/CES nº 116/2014. (2014). Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação.

Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília.

Chauí, M. S. (2016). Ideologia e educação. *Educação e Pesquisa*, 42(1), 245-257, Recuperado em 02 out. 2018, <http://www.periodicos.usp.br>.

Demo, P. (2011). *Saber pensar*. 7. ed. São Paulo, SP: Cortez.

Ferreira C. L., Padoin, S. M. M., & Berbel, N. N. A. (2018). Metodologia da Problematização e Pesquisa Convergente Assistencial: proposta de práxis em pesquisa. *Source: Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 471-476. Recuperado em 02 out. 2018, <http://www.search.ebscohost.com>.

Freire, P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. (2013). [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra. Recuperado em 18 set. 2018, <http://www.books.google>.

Freire, P. *Pedagogia do oprimido*. (2011). 50. ed. São Paulo, SP: Paz e Terra.

Ghiraldelli P., Jr. (2007). *O que é Pedagogia*. 4. ed. São Paulo, SP: Brasiliense.

Gomes, R. et al. (2009). Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(3), 433-440.

Lima, V. V. (2016). Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface - Comunicação - Saúde - Educação*. Recuperado em 02 out, 2018, <http://www.scielo.org>.

Missaka, H., & Ribeiro, V.M.B. (2011). A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(3), 303-310.

Oliveira, M. K. (2010). *Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento – um processo sócio-histórico*. São Paulo, SP: Scipione.

Pontes, A. L., Rego, S., & Silva Junior, A. G. (2006). Saber e prática docente na transformação do ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30(2), 66-75.

Ribeiro, L. R. C. (2008). *Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL): uma experiência no Ensino Superior*. São Carlos, SP: EduFScar.

Saviani, D. (2007). Pedagogia: o espaço da educação na universidade. *Cadernos de Pesquisa*, 37(130), 99-134.

Thiollent, M. (2015). *Metodologia da pesquisa-ação*. 14. ed. aum. São Paulo, SP: Cortez.

Tsuji, H., & Aguiar-da-Silva, R. H. (2010). *Aprender e ensinar na escola vestida de branco: do modelo biomédico ao modelo humanístico*. São Paulo, SP: Phorte.