



## EXPERIÊNCIAS DOCENTES E DISCENTES

# O uso de metodologia ativa na formação médica: experiência de um componente curricular de Saúde Coletiva

*The use of active-learning in medical education: experience of Public Health curricular component*

*El uso de metodología activa en educación médica: experiencia de un componente curricular de Salud Colectiva*

Graciela Soares Fonsêca\*  
Jane Kelly Oliveira Friestino\*\*  
Maira Rossetto\*\*\*  
Paulo Roberto Barbato\*\*\*\*

## RESUMO

A partir da implementação de um projeto pedagógico de curso de medicina iniciado em função do Programa Mais Médicos, que estimula o uso de Metodologias Ativas de Aprendizagem e que problematiza situações reais, objetiva-se relatar a experiência do uso de Metodologias Ativas de Aprendizagem em um componente curricular regular chamado de Saúde Coletiva I, ofertado em uma das primeiras turmas do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Chapecó. Para estruturar o relato de experiência, foram utilizadas as atas das reuniões realizadas pelo grupo de docentes e os portfólios crítico-reflexivos elaborados pelos estudantes. O componente curricular foi desenvolvido a partir da necessidade de colocar o estudante como centro do processo e compreender o papel do professor como orientador e facilitador do processo de aprendizagem. Aliado a isso, a imersão na realidade dos serviços de saúde potencializa a construção de conhecimentos coerentes com a realidade. Por fim, o portfólio foi revelado como um potente instrumento de avaliação de todas as ações realizadas, contudo apresenta limitações relacionadas ao tempo para sua produção e acompanhamento avaliativo dos docentes. No entanto, ao mesmo tempo em que houve um estímulo criativo

\* Cirurgiã-dentista, mestre e doutora em ciências odontológicas. Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, Brasil. E-mail: [graciela.fonseca@uffs.edu.br](mailto:graciela.fonseca@uffs.edu.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9506-0409>.

\*\* Enfermeira, mestre e doutora em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, Brasil. E-mail: [jane.friestino@uffs.edu.br](mailto:jane.friestino@uffs.edu.br). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5432-9560>.

\*\*\* Enfermeira, mestre e doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, Brasil. E-mail: [maira.rossetto@uffs.edu.br](mailto:maira.rossetto@uffs.edu.br). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5683-4835>.

\*\*\*\* Cirurgião-dentista, mestre e doutor em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, Brasil. E-mail: [paulo.barbato@uffs.edu.br](mailto:paulo.barbato@uffs.edu.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6400-3348>.

tendo como base situações advindas da realidade em que os estudantes se inseriram, foram vivenciados momentos desafiadores, demonstrando ainda um distanciamento do modelo de ensino ao que já se têm como tradicional.

**Palavras-chave:** Educação Médica. Educação de Graduação em Medicina. Metodologia. Currículo.

## ABSTRACT

From the implementation of a pedagogical project for a medical course started as a result of the Mais Médicos Program, which encourages the use of active learning methodologies and problematizes real situations, the objective is to report the experience of using active learning methodologies in a regular curricular component called Public Health I, offered in one of the first classes of the medicine course at the Federal University of Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó. To structure the experience report, the minutes of the meetings held by the group of professors and the critical-reflective portfolios prepared by the students were used. The curricular component was developed from the need to place the student at the center of the process and to understand the teacher's role as an advisor and facilitator of the learning process. Allied to this, immersion in the reality of health services enhances the construction of knowledge consistent with reality. Finally, the portfolio was revealed as a powerful instrument for evaluating all the actions carried out, however, it has time limitations for its production and evaluative follow-up of the documents. However, at the same time that there was a creative stimulus based on hypotheses arising from the reality in which the students were inserted, challenging moments were experienced, also demonstrating a distance from the teaching model to what is already traditional.

**Keywords:** Medical Education. Undergraduate Medical Education. Methodology. Curriculum.

## RESUMEN

A partir de la implementación de un proyecto pedagógico para un curso de medicina iniciado como resultado del Programa Mais Médicos, que incentiva el uso de metodologías de aprendizaje activo y problematiza situaciones reales, el objetivo es reportar la experiencia de utilizar metodologías de aprendizaje activo en un plan de estudios regular. componente denominado Salud Colectiva I, que se ofrece en una de las primeras clases del curso de medicina en la Universidad Federal de Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó. Para estructurar el relato de experiencia se utilizaron las actas de las reuniones realizadas por el grupo de profesores y los portafolios crítico-reflexivos elaborados por los estudiantes. El componente curricular se desarrolló a partir de la necesidad de colocar al alumno en el centro del proceso y comprender el rol del docente como asesor y facilitador del proceso de aprendizaje. Unido a esto, la inmersión en la realidad de los servicios de salud potencia la construcción de conocimientos acordes con la realidad. Finalmente, el portafolio se reveló como un poderoso instrumento para evaluar todas las acciones realizadas, sin embargo, tiene limitaciones de tiempo para su producción y seguimiento evaluativo de los documentos. Sin embargo, al mismo tiempo que hubo un estímulo creativo basado en hipótesis surgidas de la realidad en la que se insertaron los estudiantes, se vivieron momentos desafiantes, demostrando también un distanciamiento del modelo de enseñanza a lo ya tradicional.

**Palabras clave:** Educación Médica. Educación de Pregrado en Medicina. Metodología. Curriculum.

## INTRODUÇÃO

A necessidade de modificar o cenário da formação em saúde é reconhecida nacional e internacionalmente em função da incoerência entre o aparelho formador e a relevância social das profissões. Sendo assim, as instituições vêm sendo estimuladas a buscar um ensino que valorize atributos como a equidade, a qualidade da assistência, a eficiência e relevância do trabalho em saúde, com vista a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) (AMORETTI, 2005). O processo de transformação desvela inúmeros desafios, dentre os quais destaca-se a dificuldade de romper com estruturas cristalizadas e com modelos de ensino tradicionais (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

No Brasil, o início do Programa Mais Médicos (PMM), em 2013, marca uma nova fase para a formação médica visto que, além de favorecer a ampliação de vagas de graduação

em cursos de medicina e a democratização do acesso a elas, objetiva aprimorar a formação médica no país. Em consonância com a formulação deste programa, ocorreu a reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação de medicina. Essas DCN, publicadas em 2014, incentivam o uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem (MAA) e o protagonismo do estudante na construção do conhecimento, além de propiciar a integração entre os conteúdos e estimular a aproximação entre ensino, pesquisa e extensão/assistência (BRASIL, 2014).

As MAA são compreendidas como um processo

[...] dialógico, aberto, ativo e participativo que, por meio da curiosidade, da problematização, da relação teoria/prática, da significação, da co-reflexão, da utilização das TICs e da elaboração da síntese do conhecimento, objetiva resoluções de problemas e situações, construção do conhecimento e da autonomia e formação da cidadania, na qual o estudante autogerencia seu aprendizado, tendo o docente como instigador e mediador. (FERREIRA; MOROSINI, 2019, p. 5).

O uso das MAA tem o potencial de despertar a curiosidade, à medida que os alunos se inserem na teorização e trazem elementos novos, ainda não considerados nas aulas ou na própria perspectiva do professor. Quando acatadas e analisadas as contribuições dos alunos, valorizando-as, são estimulados os sentimentos de engajamento, percepção de competência e de pertencimento, além da persistência nos estudos, entre outras (BERBEL, 2012, p. 28).

A incorporação das MAA durante a formação médica pode contribuir para a edificação de uma educação libertadora, pautada pela autonomia, contrária à educação bancária. Freire (2008) acredita que a aprendizagem é potencializada com a resolução de problemas e a construção de conhecimentos novos a partir das experiências prévias dos indivíduos.

A fixação de profissionais nas regiões interioranas e de maior vulnerabilidade foi uma prerrogativa do PMM mas, com o tempo, nota-se que as novas vagas continuam concentradas na região sudeste e em escolas privadas (ROCHA *et al.*, 2021; SILVA JUNIOR; ANDRADE, 2016). Ao mesmo tempo tem-se a afirmação dos novos cursos como transformadores dos cenários onde estão implantados, com qualificação dos profissionais dos locais e legitimação do papel formador do SUS (LUNA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2019). Alguns estudos mostram que os estudantes inseridos nessa nova matriz curricular seguem o perfil direcionado pelas DCN (OLIVEIRA *et al.*, 2019; MELO *et al.*, 2017).

Sendo assim, espera-se que ao finalizar seu processo formativo, o médico tenha excelência técnica aliada a uma conduta ética e humana, com senso crítico e autonomia, e, acredita-se que essas prerrogativas sejam possíveis a partir da incorporação de MAA em CCR como a Saúde Coletiva, pois possibilitam a interação dos educandos com o objeto de estudo, permitindo a construção do conhecimento, ao invés do recebimento pacífico e acrítico.

Aspectos do campo da Saúde Coletiva aparecem difundidos nas competências a serem desenvolvidas pelo futuro médico, que deve estar apto a atuar em todos os pontos de atendimento da rede de saúde, ser comunicativo, desenvolver atividades gerenciais, educativas, preventivas e de promoção da saúde (BRASIL, 2013). Ancorados nos alicerces teóricos das metodologias que privilegiam a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos (FERREIRA; MOROSINI, 2019), foram desenvolvidos os componentes curriculares regulares (CCR) de Saúde Coletiva que buscam estimular o pensamento crítico e a prática de pesquisa científica.

Neste texto, pretende-se relatar a experiência do uso de MAA em um CCR de Saúde Coletiva ofertado em uma das primeiras turmas do curso de graduação em medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência construído a partir de registros realizados por estudantes e docentes que participaram do CCR Saúde Coletiva I, ofertada pelo curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, no ano de 2016.

O campo da Saúde Coletiva fundamenta, de maneira transversal e articuladora, o movimento interdisciplinar na proposta pedagógica do curso. A condução de 8 (oito) CCR de Saúde Coletiva está presente nos quatro primeiros anos da referida graduação, sendo que os primeiros 6 (seis) CCR são ministradas conjuntamente por um grupo de professores de diferentes formações na área da saúde (Enfermagem, Odontologia, Fonoaudiologia, Educação Física e Biomedicina) e pós-graduação (mestrado e doutorado) em Saúde Coletiva ou áreas afins. Os CCR são organizados por meio de aulas teóricas, atividades de ensino com projeto (de pesquisa ou extensão), e vivências em serviços de saúde, possibilitando a inserção dos estudantes no cotidiano do trabalho e na comunidade.

A Saúde Coletiva I é ofertada no primeiro semestre do curso analisado. Na experiência relatada, haviam 40 estudantes matriculados e sete docentes dividiram entre si a organização e condução das atividades teóricas e práticas do CCR. Os estudantes apresentavam idade entre 18 e 31 anos e cinco deles já possuíam outra graduação na área da saúde.

Para estruturar o relato de experiência, foram utilizadas as atas das reuniões semanais realizadas pelo grupo de docentes e os portfólios crítico-reflexivos elaborados pelos estudantes. Nas reuniões de Saúde Coletiva, consideradas como um instrumento de gestão do CCR, eram discutidas a organização das atividades, as principais dificuldades e as possibilidades de superação delas.

Já os portfólios crítico-reflexivos apresentavam o ponto de vista dos estudantes relacionado às atividades desenvolvidas no âmbito do CCR, apontando os principais desafios, facilidades e resultados alcançados com as estratégias utilizadas.

## METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NO CCR DE SAÚDE COLETIVA I: (DES)CONSTRUÇÃO, LIMITES E FORTALEZAS DE UM MODELO EM IMPLANTAÇÃO

O CCR Saúde Coletiva I visa a

[...] desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre os diferentes paradigmas e processos históricos da saúde pública e coletiva no Brasil e no mundo, aprofundando as bases, fundamentos e organização do SUS e seus desafios no contexto atual, estabelecendo mediações com o cotidiano das práticas de saúde [com 108 horas aulas semestrais]. (UFFS, 2018, p. 77).

A ementa do CCR abrange temas como: Saúde Coletiva como campo de saberes e de práticas; políticas públicas e organização dos sistemas de saúde no Brasil: contextualização histórica, processo de descentralização e de participação social; organização do SUS; Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); trabalho em equipe multiprofissional e políticas indutoras de provimento e fixação de profissionais.

Durante o processo de desenvolvimento do CCR, foram agregadas diferentes estratégias de ensino, como aula expositiva dialogada, estudo de textos selecionados, seminários, tempestade cerebral, mapa conceitual, solução de problemas em grupo, júri simulado, dentre outras. As distintas alternativas visavam a estimular o desenvolvimento de diferentes habilidades de pensamento, permitindo que os docentes atuassem no sentido de promover autonomia (BERBEL, 2012, p. 37).

Para cada aula, foi montado um plano, explicitando o tema a ser trabalhado, o objetivo, a estratégia utilizada e as referências para estudo pós-aula. Esse documento foi compartilhado, previamente, com os estudantes por meio do ambiente virtual de aprendizagem (*moodle*).

Em todos os momentos, o educando foi colocado diante de problemas e desafios do cotidiano das práticas em saúde ou da vida das pessoas com vistas a estimular a mobilização do potencial intelectual, a busca de informações e a reelaboração delas, em decorrência do que precisavam responder e/ou solucionar. As situações problema apresentadas em aula foram baseadas na realidade e elaboradas pelo grupo de professores a partir de suas experiências com o trabalho em saúde. Elas trouxeram, por exemplo, descrições que permitiram visualizar e compreender a determinação social do processo saúde-doença e o conceito ampliado de saúde, além dos aspectos que envolvem a dinâmica do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde, sua organização e seus desafios.

Assim, foi possível que o estudante, gradativamente, constituísse uma postura crítica e reflexiva, aliada ao pensamento científico, aos valores éticos, entre outras construções dessa natureza (BERBEL, 2012, p. 37).

No entanto, o processo de organização e desenvolvimento do CCR Saúde Coletiva I foi inquietante e desafiador uma vez que colocou em questão paradigmas sólidos da organização da formação médica, como o foco na transmissão de conhecimentos do professor para o estudante.

Para os docentes, a necessidade de repensar a postura e compreender o papel de orientador e facilitador do processo de aprendizagem dos educandos gerou reflexões e inquietações que induziram à busca de conhecimentos pedagógicos. Frisa-se que todos eles foram formados a partir da pedagogia da transmissão e alguns não possuíam experiência com estratégias ativas de ensino. Em consonância e com vistas a propiciar a materialização dos objetivos do PPC, foi organizado por uma das docentes que acompanhou as etapas iniciais da implantação do curso, uma estratégia de Educação Permanente para os todos os docentes, conformado como um espaço de discussão e reflexão sobre ações nessa proposta inovadora. A modificação das práticas docentes demanda preparo pedagógico, bem como a implantação e manutenção de estratégias de formação docente no sentido de fortalecer e ampliar saberes (SOUZA *et al.*, 2016).

A necessidade de reflexão e aproximação às leituras, com apropriação da temática, auxiliam na libertação das práticas tradicionais de ensino. Assim, este antagonismo destas duas concepções (a bancária, que serve à dominação e a problematizadora, que serve à libertação) proporciona espaços de reflexão à formação docente, visando à superação das práticas vigentes (SOUZA *et al.*, 2016, p. 55).

Para os estudantes, o modelo adotado pelo CCR foi alvo de críticas, uma vez que a maioria estava adaptada ao formato da educação bancária, o que gerou desconfiança, receio, angústias e incertezas relacionadas ao processo de aprendizagem, conforme registrados nos portfólios crítico-reflexivos.

Berbel (1998) acredita que processos inovadores em ensino podem gerar repercussões negativas por conta das resistências naturais às mudanças e pelas adaptações inadequadas realizadas por alguns docentes ao modelo tradicional sem, verdadeiramente, incorporar as MAA. Durante o semestre, em momentos diversos, os estudantes procuraram os professores para relatar seus sentimentos relacionados ao CCR, induzindo à construção de um canal de comunicação de fácil acesso que foi importante para redução de angústias e organização do CCR ao longo do processo de desenvolvimento.

Na contramão dessa percepção, um estudo revela que, quando os estudantes se enxergam como autônomos, eles apresentam resultados positivos em relação à motivação, ao engajamento, ao desenvolvimento, à aprendizagem, à melhoria do desempenho e ao estado psicológico (REEVE, 2009).

Além disso, a avaliação do processo de ensino/aprendizagem dos estudantes que cursaram o CCR Saúde Coletiva I (que será explanada mais a frente) revelou que os objetivos, as competências desejadas foram contempladas, majoritariamente.

O engajamento do aluno em relação a novas aprendizagens, pela compreensão, pela escolha e pelo interesse, é condição essencial para ampliar suas possibilidades de exercitar a liberdade e a autonomia na tomada de decisões em diferentes momentos do processo que vivencia, preparando-se para o exercício profissional futuro. Para isso, deverá contar com uma postura pedagógica de seus professores com características diferenciadas daquelas de controle. (BERBEL, 2012, p. 29).

## A IMERSÃO NA REALIDADE POTENCIALIZANDO A CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTOS

Entre os desafios da formação médica, a ampliação de cenários de ensino-aprendizagem no sentido de garantir, ainda na formação, a aproximação com espaços reais de produção de saúde figura como importante ponto de reflexão. A dinamicidade do trabalho em saúde demanda estratégias de formação que coloquem os diferentes contextos em um movimento de ação-reflexão-ação, estimulando os aprendizes a refletirem criticamente, a partir da realidade, e construir conhecimentos com novos significados (STELLA; BATISTA, 2004). Experienciar a realidade do trabalho em saúde, desde os períodos iniciais do curso, permite contextualizar a teoria na prática vivenciada (BRASIL, 2013; CEZAR *et al.*, 2010).

Além disso, é imprescindível que se reconheça o quadrilátero do ensino na saúde: formação, atenção, gestão e participação social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Nessa linha, o processo de integração ensino-serviço-comunidade do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, busca proporcionar ao estudante a interação com esses quatro pilares.

Assim, de modo articulado às aulas teóricas, com o intuito de fomentar o círculo de reflexão-ação-reflexão, abordado por Freire (FREIRE, 2008) e reforçado pelas DCN, o CCR Saúde Coletiva I organizou vivências em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Chapecó, Santa Catarina, em grupos de, no máximo, seis estudantes, com a tutoria de um

docente e carga-horária total de 20 horas. Foi realizada, ainda, uma imersão de três dias consecutivos na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Pinhalzinho, Santa Catarina.

Para viabilizar as atividades nos dois municípios, foi firmado um convênio de integração ensino-serviço entre a Instituição de Educação Superior e as respectivas secretarias de saúde. Os gestores municipais conheceram a dinâmica de funcionamento do curso e as ementas do CCR para, posteriormente, estabelecer, em conjunto com os professores, um fluxograma para desenvolvimento das atividades. Nesse processo, foram priorizadas as demandas de aprendizagem dos estudantes em consonância com as necessidades dos serviços que foram apontados como cenários de prática.

No município de Chapecó, as atividades aconteceram em sete das 26 UBS localizadas em diferentes territórios do município. Previamente ao desenvolvimento das atividades, o professor responsável por cada grupo se reuniu com o gestor da UBS para apresentar o plano de trabalho do CCR e organizar as atividades de modo a responder também aos anseios do serviço. De maneira geral, a proposta girou em torno do conhecimento sobre o serviço – organização e funcionamento de cada setor, composição da equipe, atribuição de cada categoria profissional no âmbito da Atenção Básica, principais dificuldades, conhecimento do território e dos determinantes sociais do processo saúde-doença e aproximação com a comunidade, sempre com o apoio dos diferentes profissionais que compõem as equipes.

O CCR estimula o desenvolvimento de atividades de intervenção planejadas após a imersão inicial, no sentido de contribuir com a resolução de problemas vivenciados pelo serviço. Assim, foram desenvolvidas atividades de educação em saúde direcionadas para públicos específicos (idosos, gestantes e pessoas com hipertensão e/ou diabetes), atividades educativas sobre violência em escolas e ações de educação permanente em saúde direcionadas para equipe com diferentes temáticas.

Nos últimos minutos de cada dia de atividade, o grupo se reunia com o professor para relatar o vivido e receber o *feedback* sobre as ações desenvolvidas. Esses momentos proporcionaram a partilha de diferentes percepções e o aprofundamento de reflexões, sendo relevante para a construção de conhecimentos e balizador para a redação dos portfólios crítico-reflexivos.

Após o último dia de vivência, foi oportunizado um momento de socialização com a presença de todos os estudantes e docentes, em que cada grupo apresentou suas atividades e dialogou com os pares sobre o que aprenderam e sobre as dificuldades que enfrentaram. Destaca-se a participação de gestores municipais nesse momento em que foi possível perceber o interesse da gestão em conhecer as ações bem como empenho em participar do processo de elaboração das atividades que serão desenvolvidas em semestres futuros, proporcionando assim que as vivências em Saúde Coletiva possam ser um eixo transversal em todo percurso formativo dos discentes de medicina.

A segunda experiência prática, ocorrida no município de Pinhalzinho, localizado a 56 km do *campus* da Universidade, aconteceu em formato de imersão ao longo de três dias. Trata-se de um município pequeno porte (cerca de 18.000 habitantes, em 2014) com uma Rede de Atenção à Saúde Local composta por UBS e determinados serviços de média complexidade. Em um sistema de rodízio por grupos, os estudantes conheceram toda a Rede de Atenção à Saúde, incluindo serviços localizados na zona rural, alguns pontos da Rede de Atenção Psicossocial, assim como, projetos sociais e escolas.

As vivências, nos dois municípios, buscaram propiciar a entrada dos estudantes na realidade do trabalho em saúde, articulando a ‘experienciação’ da prática às discussões teóricas

já realizadas e aguçando a curiosidade dos educandos para a busca de outros conhecimentos, aprofundamento de reflexões e construção de novos significados a partir do vivido.

Utilizou-se de estratégias como a problematização, marcada pela dimensão política da educação, pautada pela libertação e emancipação (CYRINO; TORALLES-PEEIRA, 2004). De modo similar às aulas teóricas, nas atividades de vivência em serviços de saúde, os estudantes foram estimulados a refletir sobre a realidade, ativamente, problematizando o vivido, buscando informações e integrando conteúdos, o que permitiu associar teoria à prática e construir conhecimentos significativos e ressignificados. A realidade tornou-se lugar concreto de discussão, análise e reflexão das práticas (FREIRE, 2008; PINHEIRO; CECCIM, 2011).

Utilizar a problematização como estratégia de ensino/aprendizagem permite alcançar e motivar o discente uma vez que, diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode inclusive levá-los à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Aprender por meio da problematização e/ou da resolução de problemas de sua área, portanto, é uma das possibilidades de envolvimento ativo dos alunos em seu próprio processo de formação (BERBEL, 2012; MITRE *et al.*, 2008).

A imersão na realidade permite o contato com pessoas reais inseridas em territórios existenciais, com organizações de vida, conexões afetivas, redes sociais, demandas, semióticas e modos de viver peculiares. Na realidade do trabalho em saúde, é possível, ainda, conviver e partilhar as ações com uma equipe de saúde composta por profissionais de áreas diferentes, convidando o estudante a transpor barreiras disciplinares. Serviços de saúde reais com seus problemas, dilemas, tecnologias, dispositivos e políticas permitem a ‘experientiação’ da atenção à saúde e assistência à população, despertando o desejo de invenção e reinvenção das rotinas de trabalho e das práticas cotidianas (KASTRUP, 2013).

Na “superfície de produção do agir em saúde na micropolítica do trabalho vivo em ato” desvela-se o imprevisível, o novo, o não planejado permitindo a abordagem de conteúdos pertinentes à essa realidade, muitas vezes, não dispostos em livros e não presentes na formalidade das salas de aula (MERHY, 2013, p. 30).

## A AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM PELA CONSTRUÇÃO DE PORTFÓLIOS REFLEXIVOS

A inovação dos processos de ensino com a inclusão das MAA requer transformações coerentes nos modos de avaliar, uma vez que o sistema de avaliação tradicional se alicerça em parâmetros somativos e punitivos (GOMES *et al.*, 2010; ROMANOWSKI; WACHOWICZ, 2006). É essencial que se desenvolva um processo de avaliação formativo, com acompanhamento individual dos estudantes (FERREIRA; CARVALHO, 2004; ZANOLLI, 2004). No entanto, romper com a tradição histórica do modelo de avaliação punitivo não representa uma tarefa simples denotando, ao contrário, grande desafio (ESTEBAN, 2003).

Nessa problemática, o uso de portfólios reflexivos ganha espaço como ferramenta de avaliação do processo de aprendizagem (GOMES *et al.*, 2010; ALVES, 2006), sendo ele a principal estratégia de avaliação dos CCR de Saúde Coletiva do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó. O portfólio reflexivo é considerado um instrumento efetivo de avaliação que consegue agregar os aspectos teóricos às vivências e experiências práticas dos educandos, permitindo o exercício da reflexão e da integração de saberes (MARIN *et al.*, 2007).

Os estudantes foram instruídos, desde o início do CCR Saúde Coletiva I, a registrarem impressões, fatos, experiências, reflexões, análises de textos, dentre outras ações, em um exercício de articular teoria, vivência e reflexão no cotidiano da formação, privilegiando o reconhecimento da realidade local bem como a construção de vínculos.

Assim, a partir das vivências, os estudantes foram instigados a refletir sobre a realidade do trabalho em saúde e a buscar referencial teórico para aportar suas reflexões. Nesse movimento, eles tiveram a oportunidade de elaborar sínteses e ressignificar o vivido. Antes de iniciar a escrita do portfólio, os estudantes redigiram uma apresentação pessoal relatando sua história, bem como as motivações para cursar medicina, seus anseios, projetos futuros, etc. Essa narrativa tinha o objetivo de estimular os estudantes a refletirem sobre seu percurso e mostrar aos docentes aspectos relevantes relacionados com a formação médica a partir do seu olhar.

Esse conjunto, entregue para os professores em dois momentos do semestre, era avaliado pelo docente responsável pelo grupo, a partir de um instrumento específico, e uma devolutiva era dada, individualmente, no final do semestre.

Pelos mesmos motivos relacionados à resistência dos estudantes com o uso de MAA, a escolha do portfólio reflexivo como principal forma de avaliação despertou críticas, constituindo-se em desafio para os educandos e para os docentes. Para os estudantes, ao exigir tempo para leitura e escrita reflexiva dentro de uma estrutura curricular com extensa carga-horária, a construção do portfólio tornou-se dispendiosa e desgastante. Além disso, a 'subjetividade' que caracteriza esse tipo de construção gerou insegurança e dúvidas relacionadas à efetividade do método.

Para os docentes, avaliar utilizando o portfólio reflexivo não foi uma tarefa simples visto que demanda tempo extensivo para leitura e análise das produções dos estudantes, bem como um olhar subjetivado para cada aprendiz, ao mesmo tempo em que intenta identificar a construção dos conhecimentos e competências propostos pela ementa do CCR. Outra dificuldade reside no enquadramento desse tipo de avaliações em padrões numéricos, conforme exigido pela Instituição de Ensino.

No entanto, a despeito de todos os empecilhos enfrentados, a análise dos portfólios reflexivos reforça as potencialidades da ferramenta, uma vez que os estudantes conseguiram, em maioria, explicitar os aspectos teóricos trabalhados no componente de modo articulado às vivências desenvolvidas na realidade dos territórios e serviços de saúde, bem como iniciar e aprofundar reflexões, o que contribuiu para a construção e ressignificação de conhecimentos.

Percebeu-se que é possível estabelecer um processo de avaliação contínuo, dialógico, diagnóstico e participativo capaz de fomentar, nos estudantes, o sentimento de responsabilização pela construção dos seus conhecimentos (GOMES *et al.*, 2010). Entretanto, é fundamental buscar formas de aperfeiçoar o uso do portfólio reflexivo como, por exemplo, investir em processos formativos para os docentes (PEARSON; HEYWOOD, 2004) e abordar os significados do uso da ferramenta entre os discentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do CCR exigiu esforços em direção à superação da educação baseada na transmissão de conhecimento para a formação pautada pela autonomia com o uso de MAA, o que gerou inquietações, tanto nos docentes como nos estudantes coerentes com o caráter novo e inovador do curso e do CCR.

Como um processo em construção, o caminho na implementação do PPC do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, com vistas à garantia dos pressupostos do Programa Mais Médicos e das DCN, está sendo construído a partir do próprio caminhar dos protagonistas – estudantes, professores, profissionais dos serviços de saúde e comunidade – por meio das várias experiências, exitosas ou não, que se tornam pedagógicas e oferecem subsídios para aperfeiçoar as práticas e diminuir os desacertos.

A utilização de diferentes estratégias de ensino e de avaliação resultaram em um desenvolvimento de semestre com momentos paradoxais, pois ao mesmo tempo em que houve um estímulo criativo tendo como base situações advindas da realidade em que os estudantes se inseriram, foram vivenciados momentos desafiadores, demonstrando ainda um distanciamento do modelo de ensino ao que já se têm como tradicional.

Com isso, espera-se que as experiências e reflexões aqui colocadas tragam elementos capazes de nortear os futuros passos em direção à formação de um médico com perfil crítico, reflexivo e humanista, seja na Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, seja em outros espaços de formação na área da saúde.

## Referências

- ALVES, L. P. Portfólios como instrumentos de avaliação dos processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, L. G. C.; ALVEZ, L. P. **Processos de ensinagem na universidade**: processos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Editora Univille, 2006.
- AMORETTI, R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 136-146, 2005.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina**, Londrina v. 32, n. 1, p. 25-40, 2012.
- BRASIL. Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as leis n.º 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n.º 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 206, p. 1-4, 23 out. 2013.
- BRASIL. Resolução CNE/CES n.º 3/2014, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 117, p. 8-11, 23 jun. 2014.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- CEZAR, P. H. N. *et al.* Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 298-303, 2010.
- CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.
- ESTEBAN, M. T. Avaliação no cotidiano escolar. In: ESTEBAN, M. T. *et al.* **Avaliação**: uma prática em busca de novos sentidos. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- FERREIRA, M. C.; CARVALHO, L. M. O. A evolução dos jogos de física, a avaliação formativa e a prática reflexiva do professor. **Revista Brasileira de Ensino de Física**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 57-61, 2004.

- FERREIRA, R.; MOROSINI, M. Metodologias ativas: as evidências da formação continuada de docentes no ensino superior. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 9, e002543, 2019.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 47. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.
- GOMES, A. P. *et al.* Avaliação no Ensino Médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 390-396, 2010.
- KASTRUP, V. Um mergulho na experiência: uma política para a formação dos profissionais de saúde. *In*: CAPAZZOLO, A. A.; CASSETO, S. J.; HENZ, A. O. (org.). **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 151-162.
- LUNA, W. F. *et al.* Narrativas de viajantes: encontro de pesquisadores de campo com novas escolas médicas federais do Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 24, e190893, 2020.
- MARIN, M. J. S. *et al.* Aprendendo com a prática: experiência de estudantes da Famema. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 90-96, abr. 2007.
- MELO, L. P. *et al.* A Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil, no contexto do Programa Mais Médicos: desafios e potencialidades. **Interface**, Botucatu, v. 21, p. 1333-1343, 2017. Supl. 1.
- MERHY, E. E. Ver a si o ato de cuidar. *In*: CAPAZZOLO, A. A.; CASSETO, S. J.; HENZ, A. O. (org.). **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 248-167.
- MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2133-2144, dez. 2008. Supl. 2.
- OLIVEIRA, F. P. *et al.* Programa mais médicos e diretrizes curriculares nacionais: avanços e fortalecimento do sistema de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e0018415, 2019.
- PEARSON, D. J.; HEYWOOD, P. Portfolio use in general practice vocational training: a survey of GP registrars. **Medical Education**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 87-95, 2004.
- PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B. Experienciação, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade. *In*: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. (org.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UFRJ: ABRASCO, 2011. p. 13-35.
- REEVE, J. Why teachers adopt a controlling motivating style toward students and how they can become more autonomy supportive. **Educational Psychologist**, Hillsdale, v. 44, n. 3, p. 159-175, 2009.
- ROCHA, E. M. S. *et al.* Education in the mais médicos program: the gap between proposals and implementation. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, e034, 2021.
- ROMANOWSKI, J. P.; WACHOWICZ, L. A. Avaliação formativa no ensino superior: que resistências manifestam os professores e os alunos? *In*: ANASTASIOU, L. G. C.; ALVEZ, L. P. **Processos de Ensinagem na Universidade: processos para as estratégias de trabalho em aula**. Joinville: Editora Univille, 2006.
- SANTOS, W. *et al.* Avaliação do programa mais médicos: relato de experiência. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 43, n. 120, p. 256-268, 2019.
- SILVA JUNIOR, A. G.; ANDRADE, H. S. Formação médica no programa mais médicos: alguns riscos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2670-2671, 2016.
- SOUZA, D. M. *et al.* Entre a alienação e a libertação: da concepção bancária a concepção problematizadora da educação. *In*: PRADO, M. L.; SCHIMIDT, K. R. **Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde**. Florianópolis: NFR/UFSC, 2016.
- STELLA, R. C. R.; BATISTA, N. Interiorização do trabalho médico e formação profissional. *In*: MARINS, J. J. N. *et al.* (org.). **Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 325-245.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS). **PPC Nº 1/CCME CH/UFFS/2018: projeto pedagógico do curso de medicina – bacharelado**. Chapecó: MEC/UFFS, 2018. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/atos-normativos/ppc/ccmech/2018-0001>. Acesso em: 22 set. 2021.
- ZANOLLI, M. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área clínica. *In*: MARINS, J. J. N. *et al.* (org.). **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 40-61.

Recebido em 23/05/2021

Aprovado em 27/09/2021

