

## 4 - As percepções dos sujeitos sobre as práticas problematizadoras

Marina Lemos Villardi  
Eliana Goldfarb Cyrino  
Neusi Aparecida Navas Berbel

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

VILLARDI, ML, CYRINO, EG, and BERBEL, NAN. As percepções dos sujeitos sobre as práticas problematizadoras. In: *A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 63-99. ISBN 978-85-7983-662-6. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

---



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## 4

# AS PERCEPÇÕES DOS SUJEITOS SOBRE AS PRÁTICAS PROBLEMATIZADORAS

Na investigação que originou este livro, os dados foram coletados por meio de entrevistas, do grupo focal ou de questionários.

Nesta parte do livro, apresentamos fragmentos de falas que permitiram depreender as percepções dos sujeitos sobre as práticas de ensino problematizadoras, o seu significado para eles, buscando perceber de que formas interferiram, direta ou indiretamente, na educação em Saúde.

Através da leitura do material coletado, foram reconhecidas as categorias que descrevemos e analisamos a seguir.

### **A possibilidade de construir experiências significativas através da interação com a comunidade: aprendizagens para os alunos e os professores tutores**

Com relação às aprendizagens adquiridas, os alunos apontaram, dentre os ganhos, a possibilidade de confirmar na prática as teorias estudadas em sala de aula, de confrontá-las com a realidade investigada. Para eles, esse

confronto é importante e faz que as atividades desenvolvidas junto à comunidade assumam maior significado.

[...] Nas atividades práticas colocamos à prova a teoria.  
(A6-Med)

[...] Tentando basear nossos discursos nas teorias tratadas em classe. (A28-Med)

Berbel (2012) ressalta que a metodologia da problematização contempla o movimento da teoria para a prática e uma intervenção informada e intencional na realidade, “demonstrando a busca de uma relação de coerência entre o pensar e o fazer, entre teoria e prática, entre o discurso e a ação” (p.81).

Relacionar a teoria com a prática também permite aos alunos desenvolver sua autonomia e liberdade, e a instituição de ensino “pode favorecer a formação de cidadãos mais conscientes, críticos e criativos para atuar numa sociedade ainda tão desumanizada, para transformá-la” (p.82), conforme a autora.

Tais concepções remetem à lógica dialética, indispensável para a compreensão dos fatos, pela qual o homem posiciona-se como investigador e ao mesmo tempo como investigado. Ou seja, o conhecimento é visto dentro da sua totalidade, contextualizado, como resultado das próprias descobertas do sujeito e da descoberta dos outros, como ressalta Anastasiou (2003).

Os conceitos precisam superar o isolamento, de modo que as teorias estudadas em sala de aula tenham aplicabilidade, como os alunos observaram. Anastasiou (2003) ainda observa:

Esse método de ensino, fundamentado na lógica dialética, considera que a realidade não pode ser direta-

mente apreendida pelo sujeito, sendo imprescindível que a mesma seja apreendida pelo pensamento e no pensamento, portanto, tendo a **reflexão** como condição básica. (p.11)

Os alunos apontaram ainda, como ganho no trabalho em interação com a comunidade, a oportunidade de conhecerem a dinâmica dos serviços de saúde e como a população interage com eles.

Elas possibilitaram conhecer o sistema de saúde de perto, além da forma que a população interage nele. (A12-Med)

Foi interessante aprofundar os conhecimentos no funcionamento da unidade, inclusive conversando com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. (A79-Med)

Depreende-se que as atividades desenvolvidas junto à comunidade permitem construir conhecimentos, expandi-los e enriquecê-los e refletir sobre eles no contato direto com a realidade. Isso mostra-se coerente com o que propõem as Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina e Enfermagem (DCNs): o futuro profissional de saúde deve intervir no processo de saúde–doença com qualidade, nos seus diferentes níveis de atenção, e para isso precisa reconhecer-se como atuante em um sistema articulado de ações e serviços de saúde (Brasil, 2001a; 2001b).

Pode-se ainda dizer que, ao utilizar a metodologia da problematização com o arco de Maguerez, permite-se que o futuro profissional da saúde desenvolva habilidades que qualificarão sua atuação, baseadas na cultura e na própria organização da sociedade, pois seu nível de compreensão se ampliará e ele poderá tornar mais consciente em termos políticos (Berbel, 2012).

É possível relacionar o posicionamento dos alunos, evidenciado nos fragmentos reproduzidos, a um elemento presente na construção do conhecimento: a questão da totalidade, entendida como a articulação entre o conhecimento e a realidade, seus determinantes e seus nexos internos, o que é possível por meio da articulação entre os alunos e a realidade, entre o mundo dos alunos e o mundo a ser conhecido, como explica Vasconcellos (1994).

Para permitir a aproximação dos alunos com outros cenários de ensino/aprendizagem, Sacristán e Pérez (1996) consideram necessário que eles vivenciem práticas sociais que permitam a construção de relações entre conhecimento e cultura, estimulando-os a ter iniciativa e desenvolver um olhar crítico sobre a realidade.

A importância de conhecer outras realidades, através da interação com a comunidade, diferentes daquela vivida pelos alunos, foi destacada pelos tutores como um ganho.

Porque é uma interação com a comunidade, com a realidade vivida, com a prática educativa, onde eles podem conhecer uma realidade da qual eles nunca viram [...] é o momento em que eles fazem uma interação verdadeira, aluno-ação educativa-realidade. (Quartzo)

Esse tutor aponta um aspecto importante, que está presente nas DCNs dos cursos de Medicina e Enfermagem: a integração ensino-serviço com as necessidades sociais da população, utilizando diversos cenários de ensino/aprendizagem, que permitam ao aluno conhecer e vivenciar diferentes situações de vida e a organização do trabalho em saúde. Apesar da coerência do ponto de vista do tutor Quartzo com relação às DCNs, ele restringe-se à disciplina, não percebe ou visualiza contribuições que vão além dela (Brasil, 2001a; 2001b).

A aproximação dos alunos com outros espaços permite aprofundar o conhecimento deles sobre outras realidades e favorece a percepção das relações sociais. Nas palavras de Masetto (1998):

Entende-se como fundamental criar-se uma interação entre o mundo individual do aprendiz e o mundo social, o situar-se historicamente no contexto e nos espaços do movimento de sua sociedade, estar aberto para captar fatos e acontecimentos que agitam seu mundo, o trabalho, a família, o emprego, as políticas, a cidade, o país; analisar criticamente os encaminhamentos e as soluções apresentados pelos dirigentes; e dentro de suas condições de profissional e cidadão participar dessa sociedade, comprometendo-se com seu desenvolvimento. (p.15)

As falas de alguns alunos participantes da investigação apontam esses aspectos, como as que se seguem:

[...] O contato com uma faceta da sociedade com a qual não estamos habituados a conviver, vivenciar outra realidade [...]. (A47-Med)

Elas me deram maior percepção das diferentes realidades que me cercam e com as quais nem sempre tenho contato. (A18-Med)

Conhecer as relações, a maneira como se estrutura e se organiza a sociedade é necessário para uma atuação do médico e do enfermeiro contextualizada, coerente com as inúmeras expressões da realidade, conforme indicado nas DCNs (Brasil, 2001a; 2001b).

A inserção do aluno em cenários diversos de ensino/aprendizagem contribui para romper com paradigmas, lançar novos olhares para os aspectos subjetivos do pro-

cesso saúde–doença e dar maior visibilidade às questões sociais. Com esses cenários de ensino, é possível compor novas maneiras de atuar em saúde, conforme Nogueira (2009).

Além disso, de acordo com Berbel (2012), com sustentação no pensamento de Paulo Freire, ter contato com a realidade permite transitar “do próximo para o distante e do distante para o próximo, das partes para o todo e do todo para as partes” (p.87), o que amplia a consciência do aluno e, em consequência, do cidadão e futuro profissional.

Outros alunos participantes da investigação revelaram que, através das atividades educativas desenvolvidas junto à comunidade, puderam ampliar a sua visão sobre o ser humano, inserido dentro do seu contexto de vida, imerso nas suas necessidades, e perceber a importância de valorizar a realidade que vive para tentar solucionar as suas demandas.

[...] E também conhecer o paciente como um ser humano e não como uma doença, somente. [...] Percebi o quão importante é entender a realidade do paciente e saber qual a sua demanda individual para saber solucioná-la. (A7-Enf)

[...] Permitindo que não o tratemos só como doença, mas para sabermos que ele está inserido em uma comunidade que tem suas próprias características que fazem parte da vida desse paciente. (A16-Enf)

Nessas falas, identifica-se a noção de integralidade do cuidado, contemplada nas DCNs dos cursos de Medicina e Enfermagem. Essa é uma ferramenta indispensável para os profissionais na assistência à saúde, pois relaciona a realidade do paciente com o modo de vida dele, inserido em seu ambiente (Brasil, 2001a; 2001b).

Nesse sentido, cabe remeter a Crivari e Berbel (2008), que observam que as DCNs propõem uma formação dos profissionais da saúde orientada para o Sistema Único de Saúde, um ensino centrado na prática em saúde e nos princípios da integralidade, através da diversificação dos cenários de aprendizagem, como os da atenção primária, e a valorização das dimensões psicossociais do adoecer (ideias corroboradas por: Cyrino; Rizzato, 2004; Gianini et al., 2008; Rodrigues; Vieira; Torres, 2010; Silva; Miguel; Teixeira, 2011; Berger, 2011).

Berbel (2012) ainda declara, citando Paulo Freire (1980), que o homem precisa conhecer a sociedade para atuar nela, e, nesse sentido, a “metodologia da problematização com o arco de Maguerez constitui um recurso, um poderoso caminho nessa linha de pensamento sobre a educação” (p.95).

Das falas dos tutores que se seguem, depreende-se que os alunos foram instigados a conhecer as necessidades do território de atuação, a identificar seus problemas, para compreender o contexto e elaborar ações condizentes com ele no desenvolvimento da atividade junto à comunidade.

[...] Qual a necessidade daquele ambiente, daquele território, e as discussões partem daí, porque não é o que eu quero fazer ou o que o aluno quer fazer, é tentar fazer alguma coisa que tenha significado para aquele território. (Ágata)

[...] Eu acho que é importante que o professor ajude o grupo a explorar essa unidade, e a olhar e a enxergar essa unidade com olhos mais atentos: “Qual mesmo a população predominante? Que tipo de atividade nós temos aqui? O que você está vendo nas paredes da unidade? Como você vê os próprios funcionários se movimentando e veem os problemas que estão acontecendo?”. (Turmalina)



[...] Eu brinco: “Sherlock Homes”. Vocês são detetives, vocês têm que descobrir o que não está sendo dito, vocês têm que ver o que não está sendo mostrado para vocês. (Turquesa)

Essa postura investigativa de procurar conhecer os problemas e as necessidades de saúde da população atendida deve fazer parte do perfil do egresso de Medicina e Enfermagem, que deve ser capaz de diagnosticá-los, como estabelecem as DCNs. Entretanto, as falas dos tutores mais uma vez restringiram-se às contribuições da problematização dentro do contexto da disciplina, não foram além dele (Brasil, 2001a; 2001b).

As concepções de Paulo Freire sobre educação problematizadora, conforme Berbel (2012), contemplam o desvelamento da realidade, o que os tutores instigaram os alunos a fazer, ressaltando que se sentiriam desafiados, captando o desafio como um problema com conexões com outros elementos. Assim, “o desafio que o professor faz para os seus alunos é uma oportunidade de ajudá-los a sair da alienação (p.96)”, o que é fundamental quando se trata de perceber-se como profissional da saúde preparado para questionar a sua prática.

Anastasiou (2003) admite que cabe ao professor provocar, despertar, vincular e sensibilizar o aluno em relação ao objeto de conhecimento, partindo da sua percepção do objeto de estudo que leva para a aula. Essa prática problematizadora precisa estar ligada a um processo crítico de questionamento, como identificado nas falas anteriores, em que os professores questionam, estimulam os alunos a atentar aos detalhes da realidade observada.

No que diz respeito a aprofundar a visão de mundo e atuar sobre ele, Freire (2005) considera que os homens estão aptos a assimilar conteúdos, mas, conscientes do mundo, também estão aptos a problematizar suas relações

com o mundo. O educador destaca que a práxis requer a reflexão sobre o mundo para alavancar a ação, num processo consciente e distante da alienação.

[...] se pretendemos a libertação dos homens não podemos começar por aliená-los ou mantê-los alienados. A libertação autêntica, que é a humanização em processo, não é uma coisa que se deposita nos homens. Não é uma palavra a mais, oca, mitificante. É práxis, que implica a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo. (Freire, 2005, p.77)

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

[...] Visitamos a comunidade para levantar quais seriam suas principais demandas, quais eram as suas principais dificuldades. (A33-Med)

[...] Nós conversamos, trazendo à tona o que poderia ser a causa de tantas pessoas com dislipidemia e como poderíamos construir uma solução viável e prática para os pacientes. (A20-Enf)

[...] Conhecemos a comunidade e conseguimos enxergar com outros olhos os problemas e quais irão ser as intervenções. (A7-Enf)

Essas falas refletem o que se espera do profissional de Medicina e Enfermagem, de acordo com as DCNs: que tenha a capacidade de conhecer e de intervir nos problemas ou situações de saúde/doença mais prevalentes. Ou

seja, a tomada de decisões sobre as práticas precisa estar relacionada com as habilidades de avaliar, sistematizar e decidir do modo mais apropriado (Brasil, 2001a; 2001b).

As falas dos alunos refletem também o que Berbel (2012) considera que instrumentaliza para pensar criticamente a realidade: o contato com outros cenários, problemas e situações, o que permite verificar o que pode ser feito, como se pode interferir na realidade para modificá-la, como ela reagirá à intervenção transformadora. Essas são outras habilidades necessárias ao profissional da saúde, como indicam as DCNs (Brasil, 2001a; 2001b).

As falas evidenciam ainda a preocupação em trabalhar a partir de problemas detectados através do conhecimento *in loco* deles, de visitas e de discussões em grupo. A busca por soluções revela o comprometimento dos alunos com a resolução dos problemas com que depararam. A fala: “conseguindo enxergar com outros olhos os problemas” remete ao fato de que, na maioria dos casos, o profissional de saúde prioriza as causas de origem biológica da doença, e não aquelas ligadas a necessidades de natureza social e política. É preciso também levar em conta esse aspecto ao lidar com as condições de saúde da população alvo, para ter um entendimento mais amplo sobre as dificuldades enfrentadas e relacioná-las a outros determinantes, não só os biológicos, nas situações diagnosticadas.

Paim (1996) salienta que, para formar profissionais da saúde qualificados e preparados para atender as exigências da sociedade, devem ser considerados, nas formulações pedagógicas das universidades: a capacidade de análise do contexto em que as suas práticas acontecem; a compreensão do processo de trabalho em saúde; o exercício da comunicação no cuidado em saúde; a atenção a problemas e necessidades de saúde; o senso crítico com relação às intervenções realizadas; o permanente questionamento sobre o significado do seu trabalho.

Foi possível perceber que tanto os tutores como os alunos participantes da investigação posicionaram-se favoravelmente em relação às atividades desenvolvidas junto à comunidade, embora possuam pontos de vista diferentes e tenham apontado ganhos de naturezas diversas, o que permite o seu enriquecimento como indivíduos conscientes do seu papel no mundo, abrindo espaços de discussão sobre as práticas de ensino realizadas nas instituições.

O uso da metodologia da problematização permite despertar interesses, reconhecer compromissos, além de desenvolver no aluno o hábito de identificar problemas da realidade, formular hipóteses para explicar a sua ocorrência, abraçar uma teoria e realizar uma prática informada e consciente. Esses são elementos que caracterizam um bom profissional de saúde, que precisa lançar mão dessas ferramentas no seu campo de atuação e assumir novas posturas com o paciente. Além disso, permite ao tutor a aprendizagem contínua, a busca constante de conhecimentos, a reflexão permanente sobre a sua prática, além de favorecer as suas relações com os outros e a maneira de entender diferentes situações.

## **Subsídios necessários ao trabalho de grupo nas práticas problematizadoras de ensino**

Nessa categoria ressaltam elementos considerados importantes por tutores e alunos para a formação e integração do grupo na realização de práticas que envolvem a problematização.

A relação entre o grupo no desenvolvimento de práticas problematizadoras foi considerada essencial para melhor aproveitamento dessas práticas, assim como facilitadora para a condução, pelo professor, no grupo como um todo.

[...] O entrosamento do grupo ajuda muito, então tem dia que eles não estão muito a fim, vai ter uma festa, alguma coisa, prova, é difícil. Às vezes um até quer, está interessado no assunto, o restante não, que é um pouco mais difícil. O entrosamento no grupo como grupo ajuda também na problematização, então quando eles estão bem entrosados [...] é mais fácil até para a gente conseguir conduzir a problematização, além das vivências práticas. (Jade)

Para você ter uma problematização no grupo, primeiro você tem que ter um grupo, o que já é uma dificuldade a gente conseguir, fazer aquilo ser um grupo [...] então, para sair a problematização, primeiro a gente tem que fazer um grupo e isso nem sempre acontece. (Ágata)

Para os tutores, o entrosamento dos alunos favorece o uso de práticas pedagógicas baseadas na problematização, ou seja, problematizar as relações com o outro é necessário para conseguir bons resultados com essas práticas. Apontaram como aspectos positivos a participação efetiva, a cooperação e o comprometimento de cada aluno em relação ao grupo. Para os tutores, quando há sintonia entre os alunos, de modo que educandos e educador falem a mesma língua e busquem os mesmos objetivos, torna-se mais fácil conduzir essas práticas. A fala de Ágata ressalta a necessidade de primeiramente constituir o grupo para realizar práticas problematizadoras, o que nem sempre acontece.

Ribeiro (1995) também destaca a importância do grupo para o processo de aprendizagem. Através da troca de informações, do *insight*, da identificação, o grupo torna-se o contexto em que podem ser criados e reconstruídos significados, ressignificadas questões. Ele funciona como um campo de referências cognitivas e afetivas que permitem

ao sujeito integrar-se e reconhecer-se, podendo tanto bloquear quanto estimular processos criativos e críticos.

Para Marin et al. (2010), na aprendizagem ativa através de grupos de discussão, o aluno tem a oportunidade de propor questionamentos e responder a eles lançando mão de conhecimentos obtidos em diferentes fontes.

Para os tutores, a forma como os alunos se comportam nos grupos, as decisões tomadas em conjunto, o respeito pelos posicionamentos divergentes são outros aspectos essenciais para a eficácia do trabalho em grupo, como Turmalina observou em sua fala.

[...] O trabalho individual não é suficiente e o grupo é muito importante. As convicções dele devem ser defendidas dentro do grupo e podem ser superadas, e se superadas ele vai ter que aceitar. E como é um grupo, uma relação mais horizontal, onde a gente decide junto, o trabalho individual não é suficiente. O trabalho em grupo é o mais importante na IUSC. (Turmalina)

Embora Turmalina não se refira especificamente à problematização em sua fala, toca em um aspecto importante da postura dos alunos envolvidos no trabalho em grupo: aceitar as decisões de todos, independente das convicções individuais. Vai além, ao ressaltar que a relação horizontal entre os integrantes do grupo (professor e alunos) supõe a valorização das decisões coletivas, em detrimento das individuais. Os argumentos apresentados pelos alunos, então, são considerados passíveis de superação dentro desse movimento de divergência e convergência de ideias.

A relação horizontal entre educadores e educandos caracteriza o método dinâmico, dialogal, crítico. Horizontalizar as relações é possível através do diálogo, sem o qual não há educação. Para que o processo educativo aconteça, a comunicação entre os envolvidos é fundamental. Tam-

bém é essencial conhecer o espaço em que esse processo ocorre, as pessoas que participam dele, além de buscar a essência da relação entre elas, indo além das aparências. Isto permite uma relação horizontal entre o educador e os sujeitos da aprendizagem, que envolve compartilhamento de conhecimentos, resgate das vivências dos envolvidos no processo educativo (Freire, 1996).

Chireli e Mishima (2004), com base em Freire, consideram que o papel do professor, nessa relação, é ajudar o aluno a lidar com os conflitos, realizando a mediação quando surgem dificuldades na fazendo das atividades, respeitando o aluno e as suas opiniões, considerando as diferenças culturais. Essa é uma maneira de romper com o autoritarismo, mas não com a autoridade enquanto condutor do processo de ensino/aprendizagem.

Um ensino que valoriza uma relação de horizontalidade favorece a transformação dos sujeitos, porque nele são concretizadas ações realizadas por homens e a eles destinadas. Esse caráter relacional do ser humano é um dos aspectos de grande importância para Paulo Freire (1999).

Os tutores apontaram a importância, para sentir-se membro do grupo, de manter uma boa relação com os alunos, de ter habilidade para trabalhar em grupo, além de buscar a integração dos alunos componentes do grupo.

[...] Tentar também trazer este aluno conosco, claro que ter firmeza, chamar a atenção quando necessário, tentar cativá-los, tentar realmente tê-los como grupo. (Pérola)

A relação do tutor da IUSC com os alunos não deve ser de cima para baixo, ela é uma relação diferente. A gente é parte de um grupo, então a gente tem que conseguir que os estudantes da IUSC se constituam em um grupo, um grupo de trabalho, não precisa que

um ame o outro, mas um grupo no qual estudantes de Medicina e Enfermagem e professor consigam trabalhar juntos. (Turmalina)

Um aspecto que ressalta na fala de Turmalina é a questão do trabalho multiprofissional, essencial para a prática do médico e do enfermeiro. As DCNs dos dois cursos apontam a necessidade de o profissional da saúde ter habilidade para trabalhar em interação com outros profissionais (Brasil, 2001a; 2001b).

Observou-se que os tutores percebem-se como parte do grupo, embora seu papel seja o de quem conduz, orienta e busca favorecer a boa relação entre seus membros. É interessante notar que, mais uma vez, a relação entre professor e alunos não aparece caracterizada como uma relação de cima para baixo, mas horizontal, na qual há compartilhamento de conhecimentos e respeito.

Nesse posicionamento dos tutores está implícita a lógica dialética, tanto no que diz respeito ao sentimento de pertencimento em relação ao grupo, que é ao mesmo tempo investigador e investigado, como no que diz respeito aos processos de aprendizagem, em que o conhecimento é construído pelo sujeito na sua relação com os outros e com o mundo (Vasconcellos, 1994).

Chauí (1995) pondera que a lógica dialética vai contra a lógica formal. Esta trabalha com a aceitação de verdades e informações livres de questionamentos e significados, a primeira parte de movimentos da contradição.

A dialética é a única maneira pela qual podemos alcançar a realidade e a verdade como movimento interno da contradição [...]. A contradição dialética nos revela um sujeito que surge, se manifesta e se transforma graças à contradição de seus predicados, tornando-se outro do que ele era, pela negação interna de seus predicados. Em



lugar de a contradição ser o que destrói o sujeito (como julgavam todos os filósofos), ela é o que movimenta e transforma o sujeito, fazendo síntese ativa de todos os predicados postos e negados por ele. (p.203)

Além disso, pode-se pensar o grupo como rede de vínculos entre os participantes, já que nele são construídas relações de cooperação, favorecendo um ambiente de aprendizagem mais acolhedor e que dá suporte ao processo de aprender.

Os tutores se posicionaram como componentes do grupo, junto com os alunos, o que expressa o sentimento de “pertencimento”, isto é, de estar integrado em um grupo, de enfrentar os desafios da aprendizagem (Afonso; Vieira-Silva; Abade, 2009).

Outros autores também reconhecem que a identificação dos educadores como membros do grupo facilita a aprendizagem, pois, por meio do trabalho, integra a história individual de cada componente à história coletiva (Berstein, 1986; Pichon-Rivière, 1998).

Outros trabalhos também consideram que o processo grupal segue uma lógica dialética, porque em cada nova situação surgem novas formas de lidar com ela, obrigando a rever o que já está estruturado e fazendo que o grupo se reestruture para lidar com a nova situação (Berstein, 1986; Pichon-Rivière, 1998; Gayotto, 1998).

Os dados recolhidos por meio das falas dos professores permitem apontar a importância e a necessidade do trabalho em grupo. O tutor, na posição de componente do grupo, deve, junto com os alunos, buscar significados que deem sentido às suas práticas. O olhar atento às peculiaridades dos alunos, as avaliações bem aplicadas e acordadas, além do planejamento das atividades constituem fatores que ajudam a sustentar as relações dentro do grupo de trabalho.

## **As práticas problematizadoras nas atividades desenvolvidas junto à comunidade: aproximando as áreas da Educação e da Saúde**

Essa categoria tem como foco a relação entre as áreas da Educação e da Saúde, do ponto de vista dos alunos, e o posicionamento dos tutores. As falas dos alunos trazem a opinião deles sobre modelos pedagógicos utilizados na educação em Saúde, assim como as estratégias pedagógicas utilizadas nas atividades realizadas junto à comunidade.

Para os alunos, com a disciplina Interação Universidade Serviços e Comunidade, eles passaram a valorizar a educação em Saúde como importante veículo de transformação da realidade.

[...] Conscientização sobre a importância da educação em Saúde e as diferentes formas e situações em que essa pode se dar. (A24-Med)

[...] Penso ser necessário discutir educação em Saúde. Ao compreender que tenho papel como agente transformador, dentro de minha profissão [...]. (A55-Med)

[...] As atividades de educação em Saúde permitiram aprender conceitos que serão usados até dentro de nossos consultórios. (A79-Med)

As DCNs do curso de Medicina incluem, entre as habilidades específicas do médico, atuar como agente de transformação social, o que o aluno A55 aponta na sua fala.

Na fala do aluno A79, destaca-se a menção à ampla contribuição da metodologia da problematização e à sua aplicação, no que se refere aos conceitos, dentro dos con-

sultórios. Isto é, ele reconhece que esses saberes terão aplicação em sua prática futura.

Essa fala reflete o que Bordenave (1998), citado por Berbel (2012), pensa sobre a vida em sociedade e a metodologia da problematização, em relação a sua validade, aplicabilidade e atualidade. Para o autor, essa metodologia pode ser utilizada em todos os setores da vida social. A necessidade de que a educação em Saúde aconteça em diferentes espaços e de diferentes formas tem como princípio o papel do profissional da saúde como agente ativo e transformador da realidade, a qual é dinâmica e histórica.

Segundo o Ministério da Saúde, a educação em Saúde inclui-se no bojo de todas as práticas de saúde, pois, além de constituir ferramenta para a elaboração de políticas públicas, encontra-se também na relação entre pacientes e serviços de saúde, como expresso no documento a seguir.

A educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. Como prática transversal, proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários. (Brasil, 2007, p.1)

Candeias (1997) entende a educação em Saúde como um conjunto de aprendizagens programadas, voltadas para ações que promovam a saúde, que pode se desenvolver na escola, no local de trabalho, em ambiente clínico ou na comunidade, entre outros lugares. A autora considera necessário que as intervenções educativas trabalhem o comportamento humano para alcançar efeito sobre a própria saúde. Além disso, os profissionais da saúde necessitam adotar modos de cuidado humanizados, pra-

ticar ações em uma perspectiva dialógica, participativa, de modo a favorecer que o paciente se torne autor da sua trajetória de saúde e de doença (Brasil, 1997).

A aproximação com a pedagogia, a partir do estudo sobre as abordagens pedagógicas, ofereceu aos alunos o suporte necessário para relacionar as práticas em saúde com as práticas educativas e posicionar-se favoravelmente às práticas dialógicas, problematizadoras, junto à comunidade, como expresso nestas falas.

[...] Devemos fugir um pouco da exposição no ensino e nos aproximar do ensino pela dialética [...] é uma via de mão dupla, na qual há o aprendizado de ambos os lados [...]. (A6-Med)

Foi fundamental, no sentido de nos distanciarmos da tradicional educação bancária, em que uma pessoa se coloca como dona de um saber que passa o conhecimento para outra pessoa que recebe passivamente. (A19-Med)

A tomada de consciência em relação às práticas problematizadoras faz ressaltar a sua eficiência, tanto em relação à postura dos alunos no momento das atividades quanto às atitudes do público alvo, como sujeitos ativos desse processo. Além de estimularem o raciocínio, as práticas problematizadoras proporcionam “amplas condições de relação teoria/prática e estimulam o trabalho junto a outras pessoas da comunidade, no local onde os fatos ocorrem, provocando algum tipo de alteração em todos os sujeitos” (Berbel, 2012, p.74).

Reservar espaços, nos currículos dos cursos de Saúde, para discutir a educação, a comunicação entre o profissional da saúde e o paciente, entre outros aspectos do trabalho com saúde do ponto de vista humanitário, é algo que

necessita permear o caminho da formação de um aluno crítico e que responda às necessidades da população.

O espaço universitário necessita criar núcleos de interlocução entre diferentes áreas do conhecimento, e o aluno precisa relacionar os conteúdos estudados em sala de aula à realidade, deve perceber sua relevância e aplicabilidade, contemplando as dimensões filosófica, social, epistemológica, pedagógica e cognitiva (Pereira; Foresti, 1999).

[...] o reconhecimento da incompletude dos saberes, de que estes não podem resumir-se às experiências, implicando na construção de instrumentos teóricos e metodológicos que permitam analisar a formação para além das vivências e/ou dos modelos preestabelecidos, e a percepção de que articular com profissionais de áreas diferentes amplia possibilidades e descortina ângulos não visualizados delineiam uma atitude interdisciplinar e um saber como uma construção plural e multideterminada. (p.165)

A abordagem problematizadora na área da Saúde pode realizar-se por meio de questionamentos e diálogos nas atividades desenvolvidas junto à comunidade, como expressaram os tutores.

[...] Montaram umas mesinhas com cadeiras onde os alunos da graduação sentaram e as crianças também, aí eles trocaram umas ideias e foram perguntando... Era uma conversa entre os dois grupos. (Safira)

Eles trouxeram o cano com as massinhas, não tem como falar "ah, porque as veias entopem", porque não sabem nem como é a veia direito. (Citrino)

Por exemplo, se um aluno da escola perguntasse uma coisa, o aluno nosso respondia com outra pergunta: "o

que você sabe sobre isso?" "o que você já ouviu falar sobre esse assunto?" (Jade)

[...] Sempre foram buscando "o que vocês sabem sobre isso", nunca trazendo "olha, sífilis é isso, isso e isso." (Olho de Tigre)

Safira formou-se há mais tempo, antes do surgimento das DCNs, e em seu discurso menciona a troca de ideias entre alunos e comunidade e as perguntas que emergem dessa conversa. Os outros tutores mencionaram outras estratégias (como o uso de cano e massinha) e a problematização.

Percebe-se que, na execução das atividades junto à comunidade, predominaram práticas educativas distanciadas das tradicionais, estas restritas ao repasse de informações.

Observa-se preocupação com diferentes aspectos na realização dessas atividades, como a organização do espaço físico disponível, o uso de materiais concretos (cano com massinha), com a intenção de facilitar o entendimento, e os constantes questionamentos buscando resgatar os conhecimentos prévios dos sujeitos participantes da atividade.

Apesar de trabalharem com o questionamento, a reflexão, o diálogo, os alunos revelaram que tiveram dificuldades para distanciar-se das práticas educativas do tipo bancário.

[...] Foi difícil não utilizar a educação bancária como forma de passar informações. (A30-Med)

Manter um diálogo em que expúnhamos um questionamento (do tipo "vocês acham que é melhor temperar a salada com azeite ou com óleo? Por quê?") foi mais difícil porque propúnhamos. (A22-Med)

[...] Percebemos que nós procuramos falar mais e mostrar todo o nosso conhecimento, ao invés de deixar o outro participar e contar suas experiências no assunto. Nossa falta de experiência mostrou como é difícil tornar a problematização da educação em Saúde eficaz. [...] Os pacientes passaram a nos ver como “médicos detentores da sabedoria”. (A34-Med)

Percebe-se que trabalhar com a educação bancária é mais confortável para os alunos, uma vez que a interação entre os saberes e os sujeitos, nessa modalidade, encontra-se distante e/ou não existe. Assumir que falaram mais e tentaram mostrar todo o seu conhecimento, embora se esforçassem para não agir dessa maneira, deixa claro que percebem a diferença entre utilizar uma abordagem problematizadora ou uma tradicional. Ficou claro para eles que trabalhar com a reflexão, o questionamento e o diálogo é tarefa difícil, longe do conforto e da segurança aparente e equivocada de simplesmente transmitir informações.

Com relação às dificuldades com ações educativas problematizadoras em Saúde, cabe mencionar os estudos de Oliveira et al. (2009). Analisando estratégias pedagógicas utilizadas em atividades de educação em Saúde desenvolvidas junto à comunidade, os autores observaram que 50% das unidades de saúde estudadas não usaram linguagem adequada para comunicar-se com o público alvo, muito menos espaços de interação entre profissionais da saúde e pacientes. Além disso, verificaram falta de subsídios didático-pedagógicos que auxiliassem os profissionais no desenvolvimento das práticas educativas, dentro de uma lógica participativa. Os autores alertam para a necessidade de capacitação dos profissionais, para que suas práticas de saúde lancem mão da interação e assumam significado para os sujeitos.

Outro estudo, que focalizou palestras e aulas no trabalho sobre sexualidade com adolescentes, limitou-se à exposição de informações. Os adolescentes não foram motivados a refletir sobre o exposto, e não foram percebidas mudanças de comportamento entre eles (Gir et al., 1998).

Cunha (2004) observa que, ao se discutir posturas e atitudes dos profissionais da saúde, como aquelas que denotam monopolização do saber, fala-se em poder, e nesse caso dificilmente há o questionamento dos usuários. Discutir as relações de poder, com base na monopolização do conhecimento, entre profissional e usuário faz parte do movimento de repensar as práticas em saúde e seus limites e utilizá-las em favor do sujeito.

A proximidade das áreas da Saúde e da Educação mostra-se evidente. O estreitamento dessas relações acontece tanto no estudo das teorias pedagógicas quanto nas reflexões dos alunos. Também se revela no posicionamento dos professores de que a problematização, o questionamento, o diálogo e a comunicação permitem alcançar práticas qualificadas para o cuidado em saúde. A dificuldade em distanciar-se dos moldes tradicionais é uma importante questão a ser levada em conta quando há a intenção de tornar presente o diálogo entre as áreas de Educação e Saúde.

### **Críticas ao modelo tradicional de ensino: a defesa de práticas de ensino comprometidas com a realidade e com o aluno**

Nessa categoria, o foco são aspectos da educação tradicional criticados pelos professores tutores e como podem repercutir na formação dos alunos.

Alguns tutores que participaram da investigação que originou este livro apontaram fatores importantes para



modificar o ensino nas profissões da área da Saúde, como a valorização do conhecimento do paciente e o perfil dos alunos. Os tutores apontaram a necessidade de utilizar metodologias problematizadoras para que se tornem sujeitos ativos no processo de ensino/aprendizagem.

[...] Tem que mudar muito essa questão como é feito o ensino hoje em dia. Porque hoje, assim, nas faculdades, é ensinado que a gente tem o poder, a gente tem a informação, então o outro não tem essa informação. [...] Nós não somos os donos do conhecimento, que o paciente também tem o conhecimento e também tem a acrescentar no próprio tratamento dele. As faculdades não formam a gente para isso, elas formam para orientar o que é certo. (Olho de Tigre)

Eu acho que a proposta político-pedagógica de uma escola médica ou de enfermagem tem que ser problematizadora, porque eu acredito na proposta problematizadora, seja ela PBL ou na problematização ou qualquer método ativo que não seja o tradicional depósito de informação. Cada um tem o seu limitador, cada um tem suas vantagens. Nada é perfeito, tem seus percalços, mas tem que enfrentar essa mudança, porque eu acho que o modelo nosso normativo, tradicional, não dá mais conta de responder à construção do conhecimento no século XXI. Não dá mais conta, o jovem é outro. Não dá mais para a professora apagar a luz às duas horas da tarde e pôr 120 slides até as seis da tarde e achar que isso é construção do conhecimento. (Quartzo)

As diferenças de discursos revelam peculiaridades da formação dos participantes. Olho de Tigre, formado em uma universidade que adota metodologias ativas, na sua fala defende mudanças no ensino, aproveitando a sua

experiência pessoal, e aborda a questão das ideias equivocadas dos profissionais da saúde sobre o papel deles. Já Quartzó assumiu um posicionamento mais técnico e usou argumentos conceituais.

As DCNs de Medicina e Enfermagem ressaltam, dentre outras competências esperadas dos profissionais da saúde, a educação permanente, o aprender contínuo, tanto na sua formação como na sua prática, e para isso eles precisam “aprender a aprender” (Brasil, 2001a; 2001b). Dessa forma, um ensino voltado para a construção do conhecimento pode contribuir para a atuação com qualidade em saúde, pois o profissional deverá estar em contínuo movimento em busca do saber.

O primeiro passo para mudar é reconhecer que a formação em saúde está centrada numa educação normativa, preocupada em instruir a população, desconsiderando sua cultura, sua realidade, seu saber. Permanece a ideia de supremacia do saber científico em relação ao saber popular, a distância entre profissionais de saúde e pacientes.

Outro fator que favorece mudanças no ensino em Saúde é o perfil do jovem que ingressa na universidade, inserido num contexto em que há enorme diversidade de informações, que se multiplicam instantaneamente, ao se disseminarem em grande velocidade.

Assim, defende-se um ensino pautado em práticas problematizadoras, que se distancie do modelo tradicional, no qual predomina o “depósito” e o “passar” informações, e se aproxime da construção do conhecimento, apesar das dificuldades em concretizá-lo, como observado por Quartzó.

Foram feitas críticas, ainda, à fragmentação dos conteúdos trabalhados nas disciplinas, no sistema tradicional de ensino, caracterizados como isolados, devido ao calendário rígido que limita as grades curriculares, como apontou Turmalina.

As disciplinas são isoladas, fragmentadas, não conversam entre si. Um calendário tão engessado limita muito a gente. (Turmalina)

Para esse tutor, a organização curricular em disciplinas, sem integrá-las, limita a realização de atividades em outros cenários de ensino, uma vez que não há interação entre os conteúdos, muito menos continuidade entre as matérias, o que vai contra as orientações das DCNs dos cursos de Medicina e Enfermagem, que propõem a integração entre os conteúdos e a interdisciplinaridade (Brasil, 2001a; 2001b). Essa fragmentação dos conteúdos e desarticulação das disciplinas carrega heranças desde o século XVII, quando se acreditava que a natureza era regida por leis matemáticas, com traços mecanicistas (o corpo como máquina) e dualistas (a separação entre razão e emoção), e o ser humano era reduzido a objeto, o que, em Saúde, relaciona-se com seus mecanismos fisiopatológicos (Troncon et al., 1998).

Cunha (2004) ressalta que a formação hospitalar centraliza o trabalho em saúde nos procedimentos, exames e medicações para cada patologia. A lógica desse olhar repousa em metodologias de ensino caracterizadas como um conjunto de métodos e técnicas didáticas soltos, com objetivos desarticulados, em que as disciplinas configuram-se como um conjunto de aulas e planos de curso restritos a listas de temas e tópicos (Batista, 1998), como enfatizado por Turmalina.

Os alunos confirmam que ainda há, no ensino em Saúde, o distanciamento de práticas de ensino que trabalhem a construção do conhecimento e o predomínio de práticas tradicionais, que fizeram que eles se acostumassem com a transmissão passiva.

Acredito que estamos acostumados com métodos baseados na educação bancária. (A77-Med)

[...] A educação problematizadora se encontra distante de aplicação na maioria das nossas disciplinas curriculares. (A8-Enf)

Trabalhar com uma metodologia problematizadora em uma disciplina levou os alunos a comparar as práticas de ensino bancárias e as problematizadoras. Com estas, eles foram motivados a assumir posicionamentos intelectuais e políticos, a aprender sobre e como construir conhecimento sobre conteúdos significativos, desenvolvendo o raciocínio, como confirma Berbel (2012), o que contribuiu para que desenvolvessem sua capacidade argumentativa e estabelecessem relações entre as duas formas de aprendizagem, tanto no ambiente acadêmico como no profissional, na sua atuação futura.

Ressalta nas falas dos alunos a percepção do predomínio da educação “bancária” de ensino, em relação à educação problematizadora. Esse predomínio ocorre não só no contexto da graduação, mas provavelmente em boa parte da sua vida escolar, sobretudo no ensino médio, em que boa parte das escolas tem como meta preparar o aluno para o vestibular. Essa familiaridade com a educação bancária gera certa insegurança para os alunos lidarem com suas próprias opiniões, bem como dificuldade para perceber aspectos do cotidiano associados a outros contextos da realidade. Assim, esse foco nos determinantes do processo saúde/doença, característico do modelo tradicional de ensino, direciona o olhar dos estudantes para o

[...] conhecimento especializado e aplicação de tecnologia sofisticada, restringindo a aprendizagem de habilidades em saúde fundamentais; isto pode levar a uma fascinação pela tecnologia, tornando o artefato mais importante que o paciente. (Troncon et al., 1998, p.99)

Foi possível depreender, pelas suas falas, que os tutores defendem alterações no ensino que priorizem uma formação que leve em conta o contexto do paciente, bem como práticas de ensino que trabalhem a postura ativa dos alunos, de modo a se tornarem profissionais comprometidos com a realidade. Eles fizeram críticas à fragmentação de conteúdos das disciplinas, que não se articulam umas com as outras, nem permitem um trabalho integrado. Dessa forma, para os tutores, os alunos encontram-se cada vez mais engessados pelas práticas de ensino tradicionais e têm dificuldade de compreender a lógica de uma disciplina que adota uma metodologia problematizadora, o que foi expresso também pelos alunos.

### **Limitações às práticas problematizadoras: obstáculos à preparação para o ensino**

Nessa categoria, o foco são as fragilidades envolvidas no trabalho com as metodologias problematizadoras, na visão dos alunos e dos tutores, e como podem ser equacionadas.

A falta de experiência, de habilidade em trabalhar com a problematização no ensino revelou-se nas falas dos tutores, que apontaram a dificuldade de lidar com o inesperado, com o conhecimento e a bagagem que os alunos trazem para a universidade.

[...] Um fator na IUSC que é um pouco assustador, de início, é pensar que as aulas não são engessadas, você tem que saber lidar com o inesperado, saber lidar com o que o aluno está trazendo para você. (Olho de Tigre)

[...] Nesse trabalho não pode ir com uma receita pronta, com um modelo previamente estabelecido, tem que

encarar o inusitado, o novo, aquilo que vai surgir e ter essa capacidade de argumentar, de problematizar com o aluno para que essa experiência seja significativa para o aluno. Acho que esse é o grande desafio. (Pérola)

Esses tutores, que se formaram em uma época em que já haviam sido elaboradas as DCNs, compartilham o desafio de enfrentar a imprevisibilidade e as rupturas com modelos ultrapassados de ensino, o que exige esforço para superar. Eles apontaram também o fato de que não seguir um modelo de aula e encarar imprevistos, o inesperado torna maior o desafio do trabalho com a problematização. Enfatizaram ainda que as concepções reducionistas sobre ensino/aprendizagem não favorecem considerar o conhecimento prévio do aluno, fazê-lo confrontar com os novos e ressignificá-los. Assim, pode-se dizer que o trabalho com a problematização vai além do momento em que ocorre a atividade educativa desenvolvida junto à comunidade, pois envolve também o trabalho com o novo, com o conhecimento do aluno e sua experiência de vida.

Os tutores demonstraram insegurança para lidar com possíveis imprevistos que fujam do seu controle, como saberes dos alunos que não deem conta de sustentar ou relacionar com o conteúdo estudado.

Pimenta e Anastasiou (2010) consideram essencial usar a criatividade em cada situação pedagógica vivenciada. Ou seja, a lógica da previsibilidade não é suficiente na ação docente, como expresso na fala de Pérola.

Para Contreras (1997), enfrentar situações incertas, conflitos faz parte da prática docente, e não se resolve isso com modelos e regras.

São essas as características da profissão docente: a imprevisibilidade, a singularidade, a incerteza, a novidade, o dilema, o conflito e a instabilidade que nos levam

a um necessário enfrentamento da racionalidade técnica, principalmente por parte de professores que, tendo se formado em diferentes áreas em que predomina essa racionalidade, podem estar utilizando-a como modelo básico de sua ação docente, sem considerar as características da docência. (Contreras, 1997, p.77)

Os tutores também apontaram como fragilidade, na realização de atividades problematizadoras junto à comunidade, a resistência dos equipamentos sociais, como revelam os fragmentos a seguir.

A maior dificuldade foi um pouco a antipatia da escola. A gente teve que enfrentar a cara feia deles. Quando a gente foi e explicou o que a gente ia fazer, eles até aceitaram, mas, num primeiro momento, a própria escola impôs alguns empecilhos que acabaram por inviabilizar. (Turquesa)

Só que, assim, a casa de repouso teve um problema administrativo no dia em que a gente ia desenvolver a atividade, então a gente estava planejando a atividade, escolhido a data com eles, fechado com o enfermeiro responsável, já tinha visitado e daí na última hora a gente teve problemas, não poderia nos receber... (Turmalina)

Turquesa e Turmalina apontaram a dificuldade das pessoas que trabalham nos espaços da comunidade para entender a proposta da atividade educativa e reconhecer a sua seriedade. Pode-se supor que isso aconteceu devido à falta de preocupação em atender as necessidades da comunidade, ou à falta de planejamento desses locais para viabilizar a execução da atividade, mas, para conhecer a verdadeira razão, seria necessária uma nova aproximação e o estudo da questão. Pode-se inferir que a comunidade

e seus equipamentos sociais não conhecem a metodologia problematizadora ou talvez não estejam preparados para lidar com novas propostas.

Os alunos também mencionaram a ausência das práticas problematizadoras de ensino, como revelam as falas a seguir.

[...] Não houve muitas oportunidades para problematizar. (A14-Enf)

Meu grupo não realizou momentos de problematização sobre os temas realizados na atividade – gravidez na adolescência e DSTs. (A19-Enf)

Não acredito que houve problematização de fato, pouca teoria médica foi aplicada. (A11-Med)

As duas primeiras falas revelam que, segundo os alunos, foram poucos os momentos de problematização. As oportunidades de questionar e refletir foram raras e não foram utilizadas adequadamente, o que pode ter ocorrido por falha do tutor ou por falta de participação dos alunos. Na terceira fala, o aluno observou que a teoria médica não foi aplicada na prática ou não se realizou a contento, o que o fez pensar que a problematização não ocorreu. Mais uma vez, nessa fala, percebe-se o predomínio dos saberes biológicos sobre os de outra natureza.

O que de fato esperam os alunos do ensino superior e quais conhecimentos buscam, bem como a redução do ser humano a doenças ou condições precárias de saúde, são aspectos que precisam ser tratados.

Para Chauí (2001), boa parte dos alunos consideram a ciência como algo pronto e acabado e não veem necessidade de pensar sobre o sentido de uma ação a ser realizada, ou seja, limitam-se à aplicação mecânica, afastando-se da práxis.



[...] não é apenas o trabalho do pensamento que se perde, mas a própria ideia de ação como práxis social, uma vez que a atividade, longe de ser a criação de um possível histórico, se consome numa pura técnica de agir circunscrita ao campo do provável e do previsto. (p.65)

As dificuldades de pôr em prática a proposta metodológica problematizadora no ensino, na área da Saúde, podem ocorrer por diferentes motivos, por exemplo, a proposta pode não estar contemplada nas grades curriculares e/ou nas relações de ensino/aprendizagem, principalmente nos espaços da prática, não considerando, assim, as diversas dimensões do processo saúde-doença e dificultando a aproximação entre as ações curativas e preventivas (Schaurich; Cabral; Almeida, 2007).

Os alunos participantes da investigação que originou este livro apresentaram os motivos pelos quais não trabalharam com a problematização: a falta de oportunidade de conhecer os problemas e o público para o qual as atividades foram planejadas.

Não era uma necessidade focal da área em que trabalhamos, mas uma atividade interessante. (A37-Med)

Numa situação onde não conhecíamos o grupo alvo foi difícil problematizarmos a educação em Saúde. (A25-Enf)

[...] Por não termos conhecido o lugar e o tipo de público que iríamos atingir, deixou um pouco a desejar. (A5-Enf)

[...] Mas não conhecíamos pessoalmente o público alvo, a realidade do público alvo. (A17-Med)

Essas falas denotam a importância de conhecer a realidade foco das intervenções para a elaboração das atividades

des, pois isso permite ter ideia do perfil do público alvo e escolher as abordagens mais adequadas para o desenvolvimento das atividades. Ressalte-se que a primeira fala traz uma informação relevante: o fato de que o grupo escolheu um tema que não guardava relação com a realidade com que deparou, mas que interessava para o grupo, reduzindo-se a uma posição confortável para os alunos. Eles não se preocuparam com as reais necessidades das pessoas, nem em buscar meios e alternativas para atender a população. Apenas lançaram mão de ferramentas já conhecidas e de interesse particular, e não da coletividade.

Para Freire (2005), negar a construção da consciência crítica sobre sua inserção no mundo é caminhar rumo à passividade e à ingenuidade, dentro de uma visão “bancária” da educação. Os alunos que fazem isso, ao invés de se transformarem, adaptam-se ao mundo, à realidade segmentada, usando o que receberam, ao contrário do que preconiza a práxis, atividade transformadora que reflete a passagem consciente da teoria para a prática, do pensamento para a ação intencionalmente realizada, segundo ao autor (1996).

A fala de um tutor reafirma o fato de o grupo ter escolhido um tema do seu interesse, não a partir das necessidades da coletividade, da observação da realidade.

[...] O tema dos idosos não foi exatamente uma demanda do território, acho que foi uma demanda que a gente acabou elaborando por conta que eles tiveram disciplinas e foi um tema relevante. [...] Esse foi um tema que não partiu da unidade, mas partiu da gente. (Olho de Tigre)

A escolha de temas que não têm relação com as reais necessidades da população foi reconhecida tanto pelos tutores quanto pelos alunos. O grupo assumiu ter optado por algo do seu interesse, que lhe permitiria aplicar em

atividades teorias conhecidas, a fim de atingir objetivos restritos ao grupo.

Cunha (2001) considera que o trabalho docente exige energias que permeiam a condição de escuta e espera, ou seja, deve-se buscar a compreensão dos acontecimentos e das redes envolvidas, mas sem desvalorizar a análise crítica e reflexiva.

A questão da demanda pela qual o grupo optou vai contra a lógica da problematização, a qual, segundo Libâneo (1984), está pautada na troca de experiências para alcançar uma compreensão profunda da realidade e é motivada por uma situação-problema identificada.

Na visão de Nunes et al. (2008), problematizar também envolve reflexão sobre determinadas situações, o questionamento de fatos, a compreensão de processos, a proposição de soluções, o afastamento de situações pre-determinadas, ao contrário do que fez o grupo que escolheu um tema de seu interesse, para atender a um objetivo próprio, sem se preocupar em conhecer a realidade na qual as suas ações foram aplicadas e as reais demandas da coletividade.

Vasconcellos (2014), com base nas ideias de Bordenave e Pereira, destaca:

Uma pessoa só pode conhecer bem algo quando o transforma e transforma-se a si própria no processo de conhecimento. A aprendizagem é concebida como uma resposta natural do aluno ao desafio de uma situação-problema; a aprendizagem é uma pesquisa em que o aluno passa de uma visão sincrética ou global do problema a uma visão analítica do mesmo, chegando a uma síntese provisória, que equivale à compreensão. (p.42-3)

Para os tutores, a universidade precisa se preocupar mais com as questões de ensino e oferecer suporte teó-

rico e metodológico aos professores para qualificar suas práticas.

Eu acho que discutir esses assuntos na universidade é importante, acho que é o primeiro passo. Acho que a universidade tem que ter uma preocupação com o ensino. (Citrino)

[...] Se ao longo da faculdade de Medicina, que fará 50 anos, a gente tivesse estudado melhor as nossas práticas de ensino, talvez a gente estivesse melhor do que está hoje. Então, se a gente não está melhor, talvez a gente não tenha estudado em profundidade. (Turmalina)

As discussões e os estudos valorizados no cenário da universidade, apontados pelos tutores, revelam a necessidade da reflexão constante sobre as práticas de ensino adotadas, com vista a aperfeiçoá-las. E, para os professores tutores, a melhor maneira de garantir espaços de reflexão pedagógica é a capacitação permanente.

Acho que tem que ter mais aulas, discussões nas salas de reunião de professores, preparar mais aqueles textos difíceis para estudar de problematização mesmo, tem aquela professora do Paraná que veio dar uma aula [...] Discutir mais o tema, focalizar mais o que é uma problematização dentro de uma sala de aula com grupo pequeno de alunos. (Safira)

Acho que tem que garantir espaços e pessoas comprometidas que dominem essa técnica e que acreditem nessa proposta. O professor tem que ser treinado, capacitado para desenvolver a problematização, e acho que isso falta um pouco. (Pérola)

Então, talvez a instituição ter esse olhar para o professor, esse acompanhamento de entender o que é a problematização, porque o tutor tem que estar bem preparado e ele tem que saber o que é a problematização para poder passar para os alunos, porque senão o aluno não vai conseguir entender. (Jade)

Porque o aporte teórico dá sustentação para a prática, então tem que ter todo ano uma educação permanente para nós em saúde, nos métodos ativos, mostrando: “nós chegamos até aqui, daqui para a frente é difícil mesmo”, mostrando para nós as outras realidades vividas, mas eu gosto muito de estar nessas educações permanentes aí. (Quartzo)

Então eu acho que metodologias de ensino, a partir do momento em que a gente quer promover uma mudança, devem fazer parte da formação do docente. (Turquesa)

Fica claro que os tutores se sentem despreparados em termos pedagógicos, sobretudo com relação às metodologias inovadoras, problematizadoras. Alguns posicionamentos indicam que a universidade está pouco envolvida com suportes pedagógicos e metodológicos, pois falta “olhar” e abrir espaços para essas questões. Isso permite dizer que a instituição relega as questões pedagógicas e metodológicas de ensino a segundo plano, dando prioridade às questões de conteúdo específico trabalhado pelo professor.

Nogueira (2009) destaca, sobre a formação em Saúde nas universidades, que elas precisam centrar-se na discussão sobre saúde, doença, doente e tratamento, para ampliar os debates sobre o pensamento do profissional da saúde e caminhar para eventuais rupturas conceituais nos processos formativos.

Cunha (2010) ressalta também que é chegada a hora de considerar o perfil de um professor que se distancie da ideia de que quem sabe fazer, sabe ensinar, e se aproxime da ideia de que quem sabe pesquisar, sabe ensinar. Ou seja, o conhecimento prático, específico, não garante suportes de ensino ao professor. Aquele que possui espírito investigativo tem mais repertório para efetuar os processos de ensino/aprendizagem.

Ressalte-se que trabalhar com a metodologia da problematização não depende apenas da capacitação docente. Implica também que os professores tutores abracem outras concepções de educação, de homem, de mundo e de saúde, para não caírem na armadilha da reprodução mecânica. Não basta que o tutor possua capacitação. Antes de tudo, ele precisa compreender os processos que estão ocorrendo no grupo, construindo um clima de confiança entre os seus componentes, qualificando o diálogo.

A necessidade de que a universidade supra as lacunas pedagógicas com capacitação e valorização metodológica aparece como ponto central para os professores. Direcionar o entendimento das origens das tensões com práticas problematizadoras permite considerar os interesses deles, e não reduzir questões complexas a soluções restritas.