

RESSIGNIFICAÇÃO DO ENSINO NA MEDICINA POR MEIO DO CIRCUITO CURRICULAR DIDÁTICO

RESSIGNIFICATION OF EDUCATION IN MEDICINE THROUGH THE DIDACTIC CURRICULAR CIRCUIT

Adriano Kerles de Deus Monteiro¹

RESUMO

No mundo complexo, há muito que se questionar sobre esse ensino, bem como esse tradicionalismo. O objetivo é apresentar uma proposta de ensino inovadora nos cursos de medicina, baseada no Circuito Curricular Didático, uma adaptação do circuito curricular medido por gêneros, sendo este um conjunto de procedimentos didático-pedagógicos, de base australiana, utilizado para se ensinar gêneros textuais discursivos, pouco discutida aqui no Brasil. Diferentemente do ensino dos gêneros, a didatização proposta no ensino de medicina proposto pelo Circuito Curricular Didático se baseia na formação de um aluno mais autônomo e um ensino de medicina mais inovador. A metodologia é de base bibliográfica, tendo em vista que colocaremos diferentes autores da saúde e da educação para dialogarem, entendendo a adaptação do circuito como comprovação dessa procedimento. Este trabalho está alojado no campo das ciências da educação, entendendo que sua contribuição é de grande valia na concretização de resultados mais satisfatórios para o ensino de medicina. Espera-se que este estudo possa se desdobrar em outras pesquisas que versam sobre ensino e saúde, de maneira a entender essas duas esferas como inerentemente dialogadas.

Palavras-chave: Circuito Curricular Didático. Didatização. Medicina.

ABSTRACT

There is much to be questioned about this teaching, as well as this traditionalism. The objective is to present a proposal of innovative teaching in medical courses, based on the Didactic Curricular Circuit, an adaptation of the curricular circuit measured by genres, being a set of didactic-pedagogical procedures, based in Australia, used to teach genres discursive texts, little discussed here in Brazil. Unlike the teaching of genders, the proposed didatization in the teaching of medicine proposed by the Didactic Curricular Circuit is based on the formation of a more autonomous student and a more innovative teaching of medicine. The methodology is based on bibliography, considering that we will put different authors of health and education to dialogue, understanding the adaptation of the circuit as a proof of this procedure. This work is housed in the field of education sciences, understanding that its contribution is of great value in the accomplishment of more satisfactory results for the teaching of medicine. It is hoped that this study will be able to unfold in other research that deals with teaching and health, in order to understand these two spheres as inherently dialogued.

¹ Mestre em Ciências da Educação. E-mail: adrianomonteiroreal@hotmail.com.

Keywords: Didactic Curricular Circuit. Didatization. Medicine.

1 INTRODUÇÃO

Acreditar que a educação pode mudar o mundo não é uma utopia. Entretanto, para isso, é necessário que as pessoas entendam que os dias e os tempos mudaram. Logo, é necessário compreender que existem novas possibilidades de ensinar e formar um aluno independentemente da sua área de atuação.

Diante disso, concordamos com os postulados de Freire (1996), Japiassu (2006), Gnere (1991), Morin (2011; 2005) e Monteiro e Pereira (2017).

Freire (1996) acredita na formação de um aluno autônomo, o que significa dizer a formação de um aluno que saiba discernir os detalhes e, com isso, saiba optar por caminhos mais condizentes com aquilo que acredita.

Esse aluno, por sua vez, terá liberdade de expressar o que pensa e, com isso, verá o professor como mediador e não como alguém a quem é dependente permanentemente. O educando que sabe ter autonomia para andar com suas próprias pernas é, por si só, um ser que usa seu pensamento de maneira crítica, o que vez ao encontro da proposta que delineamos aqui.

Ao propormos que o curso de Medicina forme alunos mais autônomos estamos justamente propondo o que Freire (1996) acredita: formação de médicos academicamente maduros para discernir mobilidades da literatura médica, bem como saber lidar com mais veemência diante dos casos clínicos.

Na concepção de Japiassu (2006), ensinar de maneira libertadora é algo ainda mais ousado se pensarmos que o ensino e formação do aluno agregam outros valores senão os científicos. Ou seja, o ensino de sala de aula deve atender à realidade do aluno, no sentido mais amplo do termo. Para o autor, trata-se de algo transdisciplinar, tendo em vista que corrobora para uma visão mais global e crítica do aluno, o que lhe confere ao que estamos chamando de autonomia.

No que tange ao ensino nos cursos de medicina, o pensamento de Japiassu (2006) pode ser aplicado se pensarmos que o ensino no referido curso muitas vezes é puramente abstrato, o que deixa o aluno distante dos acontecimentos os quais são temas das aulas. Se pensarmos na concepção do referido filósofo nos cursos de formação de saúde, há muito que se fazer para termos um aluno autônomo.

Reiteramos que não estamos criticando a atual conjuntura de ensino da medicina, mas sim estamos tentando agregar novas possibilidades de ensino ao curso, tornando-o mais didatizado e palpável aos olhos dos alunos.

Gnere (1991) já apontava que o pensar libertador é por si só um pensar transversal. Logo, é essencial para formação de qualquer área entender que o pensamento do aluno deve ter vida própria, o que lhe empodera consequentemente.

O pensamento supracitado parece-nos pertinente à discussão que travamos aqui, pois nos convida a repensar a formação de nossos alunos, aqui em especial no curso superior de medicina, e, por meio disso, tentar fomentar uma visão de integração entre as disciplinas que compõem o curso, bem como com o próprio meio externo.

Morin (2011; 2005) compreende que estamos imersos ao que ele define como Teoria da Complexidade. Conforme o pensador, educar atualmente perpassa pela esfera da relativização, ou seja, tudo que é visto e sabido depende do olhar de quem analisa. Isso, por sua vez, depende de conhecimentos prévios adquiridos conforme a posição do sujeito no mundo.

A teoria supracitada deve ser pensada como uma teoria que percebe no atual caos social a necessidade de se reinventar e tentar apoiar-se em novos paradigmas para termos bons resultados.

No que concerne ao campo de formação da medicina, Morin (2011) nos ajuda a pensar e a tentar problematizar a atual conjuntura positivista na formação do médico. É necessário entender que este médico é, na verdade, um sujeito inserido num contexto social maior que lhe oferece e subsídios capazes de formar um sujeito complementemente diferente dos formados há décadas.

Por esse mesmo viés, Monteiro e Pereira (2017) tentam problematizar o processo de formação do médico-acadêmico, apresentando inquietações que versam sobre as contribuições do Circuito Curricular Didático como alternativa na formação no campo da medicina. Para os autores, a formação nos cursos de saúde deve ser repensada, uma vez que o puro positivismo da área não responde a todas as demandas sociais, considerando que estamos imersos a uma era dita “complexa”.

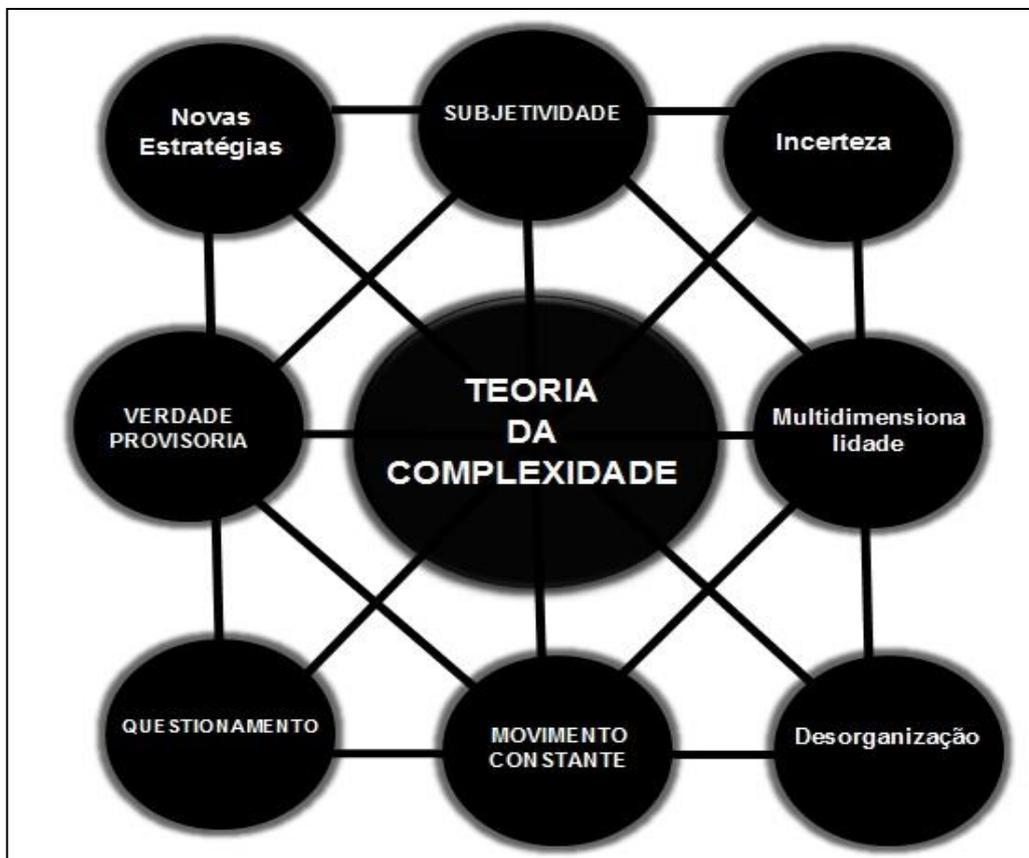
2 EDUCAÇÃO NA ERA DA COMPLEXIDADE

Educar na era da complexidade tem sido uma espécie de caixa preta, tendo em vista que muito se fala e pouco se aplica. Nesse sentido, essa abordagem surge como tentativa de falar sobre um assunto da roupagem educacional, todavia sob diferentes enfoques.

Diante disso, dizemos que este trabalho está imerso à teoria da complexidade (MORIN, 2011; 2005), tendo em vista que estamos alojados numa era em que o caos se instala em tempo recorde. Chamamos de caos a desordem de pensamentos na qual o homem se instaura.

Analise a seguinte figura:

Figura 1: Teoria da Complexidade



Fonte: Pereira (2016, p. 43)

Conforme a figura acima, temos no centro, perpassado por diversos filamentos, a representação da teoria da complexidade. Tal teoria é estabelecida pela ligação com diversos outros aspectos, como o questionamento, o movimento constante, a desorganização, a verdade provisória, a multidimensionalidade, as novas estratégias, as incertezas, e a subjetividade.

Dentre as citadas, aproximam-se mais diretamente desta pesquisa as seguintes características: i) verdade provisória; ii) novas estratégias e o iii) questionamento. A verdade provisória é, para Morin (2011), o teor científico a que as pesquisas acadêmicas devem se servir. Trata-se da efemeridade das coisas, aperfeiçoando o espírito de investigação científica.

As novas estratégias, por sua vez, dizem respeito à necessidade de planejar, na atitude docente, novos mecanismos de interpretação da prática pedagógica. Sobre isso, somos condizentes com Tardif (2000) e Nóvoa (2009), quando tais autores problematizam a questão da prática da reflexão no processo de ensino e aprendizagem, o que surge a partir de novas estratégias pedagógicas.

Para Tardif (2000), o planejamento é a verdadeira arma contra um ensino robotizado. Para o autor, o ato de ensinar no século XXI não deve ser visto como algo simplório, muito menos o ato de aprender. Na visão do autor, as estratégias são pertinentes, partindo do pressuposto de que nossos alunos de hoje não são os mesmos alunos de 20 anos atrás. Há de se entender que muito se mudou em razão da globalização de costumes e culturas que nos fazem ver a mesma coisa sob diferentes aspectos.

Na medicina, por exemplo, meu aluno de hoje não é o mesmo aluno de anos atrás. Isso é algo natural da vida e inerente ao ser humano. Por esse motivo, é necessário repensar as estratégias de ensino, com o objetivo de formamos médicos mais humanos e autônomos.

As estratégias a que fazemos referência são permeadas pelo Circuito Curricular Didático, mais detalhado adiante. Aqui, porém, nos é permitido inferir que o traquejo dado aos cursos em geral são passíveis de melhoramento e de contentamento estratégico.

No contexto europeu, Nóvoa (2009) enfatiza a questão da reflexão como instrumento para mudanças de estratégias. Formar alunos reflexivos é, na verdade, formar discentes autônomos, que saibam lidar com situações problemas de maneira a viabilizar situações minimizadoras de problemáticas.

Nesse sentido, formar um aluno reflexivo na era da complexidade é tornar cada vez mais visível a interdependência de todos os elos que compõem o saber humano e o universo. Assim, não é possível pensar em um professor reflexivos e métodos arcaicos que não agregam valores plausíveis mais na prática pedagógica contemporânea.

Isso, por sua vez, abre espaço ao questionamento, terceiro dos itens acima elencados.

Questionar, nesse sentido, não está ligado à percepção de dúvida ou algo do tipo. O questionamento a que nos referimos são indagações que o pesquisador pode fazer em busca da sua verdade provisória. Logo, são fatores que agregam a pesquisa.

A formação de um médico-professor depende do questionar que o mesmo tem a capacidade de gerir no permear das ações intra curso. Ao ser um ser reflexivo, o aluno do curso de medicina será por si só um questionador de situações verdadeiras, longe de uma formação somente teórica e positivista.

3 PERFIL DO MÉDICO/PROFESSOR

Aqui, comentamos um pouco sobre a formação inicial do acadêmico de medicina. Antes, porém, é necessário mencionarmos um pouco sobre a formação inicial dos cursos em geral. Para isso, lançamos mão dos dizeres de Silva (2016; 2015; 2014; 2012a; 2012b), Pereira (2014) e Pimenta e Anastasiou (2010).

Silva (2012) entende que a formação inicial é o momento em que o acadêmico está em plena formação intelectual científica. Para o autor, é ponto basilar para sua atuação no mercado de trabalho. Assim, trata-se de uma fase frutífera para a plena aquisição do conhecimento científico.

Silva (2016; 2015) ressalta ainda que a formação inicial vai acompanhar o acadêmico durante toda a vida, no sentido de que é comercialmente utilizada e academicamente basilar. Pereira (2014) argumenta que a formação inicial é fundadora de aspectos historicamente marcados, ou seja, agrega função identitária e social. Ao tangenciar sobre a formação inicial em cursos de licenciatura, o autor coloca os saberes oriundos desse período como uma maneira de reverberar saberes específicos.

No que concerne aos cursos universitários, Pimenta e Anastasiou (2010) comentam que a vida universitária é permeada por incertezas advindas da conjuntura acadêmica do educando. Assim, a universidade é um lugar onde as relações são estabelecidas e os vínculos criados e recriados.

No que tange ao curso de medicina, concordamos com Pereira e Monteiro (2017) e Pereira, Silva e Monteiro (2017), quando os autores problematizam questões mais voltadas à

relação entre saúde e educação. Para os autores, a formação do médico como profissional reflexivo depende de sua formação inicial, atualmente influenciada pela teoria da complexidade.

Pereira e Monteiro (2017) falam do empoderamento do médico-aluno na condição de quem está recebendo a ação. Isso, por sua vez, é rememorar condições estratégicas que visam vislumbrar o ideal lugar do aluno dentro do curso de medicina. Para isso, visemos a construção de filamentos ideológicos os quais são construídos por relações de poder dentro da formação do médico como profissional.

Falamos de poder de acordo com Bourdieu (1989), quando o autor demanda questões de cunho sociológico na construção de estruturas sociais. O contexto de formação do médico como acadêmico pode ser visto como uma dessas construções, pois o acadêmico estará por conta de uma série de situações onde essas discrepâncias de poder serão bem visualizadas.

Já Pereira, Silva e Monteiro problematizam a formação do acadêmico pelo viés das metodologias ativas como indícios pedagógicos emersos à teoria da complexidade. Para os autores, é possível ressignificar o ensino na medicina se apresentarmos procedimentos metodológicos palpáveis, capazes de direcionar a um ensino mais autônomo.

Diante disso, é válido ressaltar que a formação do médico é proposta nessa abordagem como um instrumento em constante remodelação, uma vez que estamos propondo um percurso metodológico galgado na teoria da complexidade.

Por fim, pensar na formação do médico como algo complexo é entender que o positivismo não é mais o dono dos olhares acadêmicos e repensar a prática pedagógica é algo metodologicamente necessário.

4 RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Educação e saúde são suas vertentes ainda pouco relacionadas, mesmo estando inseridos em uma era complexa. Entretanto, temos algumas pesquisas acadêmicas que versam sobre essa articulação já necessária no âmbito científico.

Buss e Pellegrini Filho (2007) argumentam sobre a saúde e seus determinantes sociais. Para os autores, é necessário entendermos que estes determinantes são fatores sociais que corroboram para uma prática educativa condizente entre ambas. Assim, tratam-se de fatores sociopragmáticos emergentes que conferem à saúde microfilamentos sociais capazes

de se estabelecer um diálogo entre educação e saúde. Logo, tais determinantes são de natureza contextual, porém necessários para a articulação a que se propõe.

Já Freire (2007) não relaciona necessariamente educação e saúde, mas coloca em cheque a necessidade de entendermos a postura libertária do aluno diante do que fora proposto, mediante a uma prática educativa. Em outras palavras, é uma utopia pensarmos na educação como algo autônomo, pois a mesma necessita de diversos fatores sociais que possam complementá-la de maneira a viabilizá-la.

Para Paul (2005), existe uma dimensão ética entre educação e saúde. Ou seja, tais esferas não se comunicam apenas com finalidades didáticas, mas sim como condicionantes socioculturais que se interligam e formam situações de interação. Como já dito, estamos inseridos em uma era complexa, onde as situações interpessoais são basilares na estruturação intra e extra discursiva. Logo, os princípios éticos são elementares para uma articulação entre educação e saúde fora do mura da escola ou da universidade.

Por fim, a pesquisa de Pestalozzi (1946) argumenta que a educação e a saúde estão intrinsecamente ligadas não pelo objeto de estudo de cada uma, mas pela intenção social de ambas: a viabilização do bem estar social e cultural dos atores sociais. Assim, os princípios ideológicos agregados a essas duas esferas são, na verdade, princípios capazes de interligá-las no nível social e manter entre elas uma postura dialógica.

5 DIDÁTICA COMO APORTE TEÓRICO DA LIBERTAÇÃO CRÍTICA DO ALUNO

No século XXI, as instituições de ensino têm optado por uma postura mais flexível no que se refere à escolha de instrumentos pedagógicos para o trabalho docente (cf. FERNANDES et al, 2005).

Bessa e Pereira (2016) concordam com Comenius (2001) e argumentam que a didática é, na verdade, um viés pedagógico que visa problematizar as ações do professor dentro e fora da sala de aula. Acoplam-se questões metodológicas que são molas propulsoras para um bem fazer pedagógico, por meio de ferramentas instrumentais que possam assegurar o ensino e a formação a quem é oferecida.

Freire (1996) argumenta que o termo liberdade traz consigo a ideia de autonomia, intrinsecamente associada à construção de autonomia do aluno e também do próprio professor caso estejamos falando de sua postura na formação de sua própria atuação profissional.

Giroux (1997) acrescenta que a libertação ocorre a partir do momento que o professor entende que os movimentos sociais dão veracidade às condições de inovação e mobilidade social.

Assim, a noção de liberdade não está associada apenas ao fato escolar, mas a uma série de fatores de podem motivar ou não determinada postura, tanto discente, quanto docente (ESPÍRITO SANTO, 2005).

6 METODOLOGIAS ATIVAS COMO PANO DE FUNDO

As Metodologias Ativas têm se apresentado como um conjunto de práticas pedagógicas frutíferas no que tange à viabilização de bons índices catalisadores de questões educacionais. No cenário moderno, estas práticas tentam descentralizar o ensino focado no professor e, com isso, colocar o aluno na condição de sujeito protagonista dos processos de ensino e aprendizagem.

Pouco ainda tem-se falado sobre as Metodologias Ativas no cenário educacional brasileiro, sobretudo no que se refere aos cursos de formação inicial. Entretanto, dentre as poucas discussões é válido citar as travadas por Silva e Pereira (2012) e Pereira e Monteiro (2017), quando estes problematizam as questões que versam sobre as Metodologias Ativas especificamente nos cursos de saúde.

Silva e Pereira (2017) argumentam sobre as Metodologias Ativas como uma perspectiva problematizadora no mundo moderno, a qual solicita do aluno uma postura mais reflexiva sobre seu próprio agir.

Os autores focam especialmente o curso de enfermagem como indicativo da possibilidade de se travar uma educação problematizadora. Para os pesquisadores, a enfermagem é um curso em que as salas de aulas, geralmente, estão muito lotadas, o que dificulta o desenvolvimento de estratégias pedagógicas inovadoras, porém não as inviabilizam.

Já Pereira e Monteiro (2017) focam diretamente no curso de medicina ao falar que as Metodologias Ativas empoderam o médico-professor, tendo em vista o preparam para uma prática docente mais condizente com o que lhe é apresentado face a uma modernidade dita líquida (BAUMAN, 2004).

Falamos de sociedade líquida conforme Bauman (2004), quando o autor argumentar sobre a efemeridade das coisas na atual conjuntura social. Assim, as estratégias pedagógicas tratadas em sala de aula devem obedecer ao pensamento de liquidez, compreendendo que estamos numa era complexa.

Assim, as Metodologias Ativas surgem como estratégia condizente com essa realidade, pois, conforme os autores, são eficientes e eficazes diante de uma formação globalizada, especificamente no curso de medicina, ainda com resquícios bastante positivistas.

7 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O CIRCUITO

O Circuito Curricular Didático é uma adaptação do Circuito Curricular Medido por Gêneros, uma ferramenta didático-pedagógica que visa aprimorar o ensino de linguagem por meio de gêneros textuais e discursivos de uma maneira geral. Este, por sua vez, tem origem australiana e nasceu a partir das necessidades do ensino de língua inglesa (HALLIDAY, HASAN, 1989; DEREWANCA, 2003; PIRES-PEREIRA, 2014).

Halliday e Hasan (1989) fazem um esboço sobre contexto de situação e contexto de cultura, que servem como embasamentos preliminares sobre a aplicação do circuito. Entretanto, não entremos aqui nesse mérito. Deixemos a discussão sobre contexto de situação e contexto de cultura para outra ocasião. Por ora, tentemos entender como o contexto em que o aluno se encontra, a formação inicial, favorece a repensar de suas práticas profissionais, bem como isso pode ser representado no circuito.

Derewnaca (2003) apresenta um panorama do Circuito Curricular Mediado Por Gêneros no contexto de pesquisa australiano. Para a autora, trata-se de uma iniciativa pedagógica preponderante para o desenvolvimento do aluno e suas habilidades cognitivas. Ainda para a referida pesquisadora, pensar no ensino de uma forma mais global é entender que tudo depende de algo pré-estabelecido.

Nesse sentido, o uso do Circuito Curricular Mediado por Gêneros nos parece algo catalisador, tendo em vista que contribui no desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita de maneira bastante satisfatória, o que leva, também, à formação de um aluno mais questionador e atento aos princípios da origem dos problemas.

No contexto do ensino no curso de medicina, essas habilidades catalisadas podem ser canalizadas para boa formação do médico na era contemporânea, principalmente no que tange à didatização do curso, no instinto de humanização e ao conhecimento do tratar dos pacientes.

Já Pires-Pereira (2014) apresenta um mapeamento do referido circuito no contexto de pesquisa europeu. A autora faz um balanço do ensino de portfolio em uma instituição de ensino. Para a pesquisadora, o ensino desse referido gênero textual pode favorecer o ensino de outros gêneros também, os quais chamam de satélites.

No contexto de ensino na medicina, podemos entender que as disciplinas não se esgotam nelas mesmas, ou seja, são interdependentes. Assim, todo o circuito curricular didático pode ser agregado por conhecimentos de diferentes disciplinas, agregando valores na catalisação de saberes.

Conhecer um pouco de cada área da medicina pode ajudar no momento da aplicação do circuito, bem como no ato de rememorar que nenhum conhecimento se esgota nele mesmo, nem tampouco as disciplinas são autônomas. Trata-se, portanto, de um processo de integração que o circuito incita no aluno que era ser submetido a sua sequência de atividades.

É importante ressaltar que o ensino por meio do Circuito Curricular Medido por Gênero não é galgado no uso de nomenclaturas, mas sim no desenvolvimento das habilidades em si, sendo algo muito mais provocativo.

8 FASES DO CIRCUITO: UM MAPEAMENTO

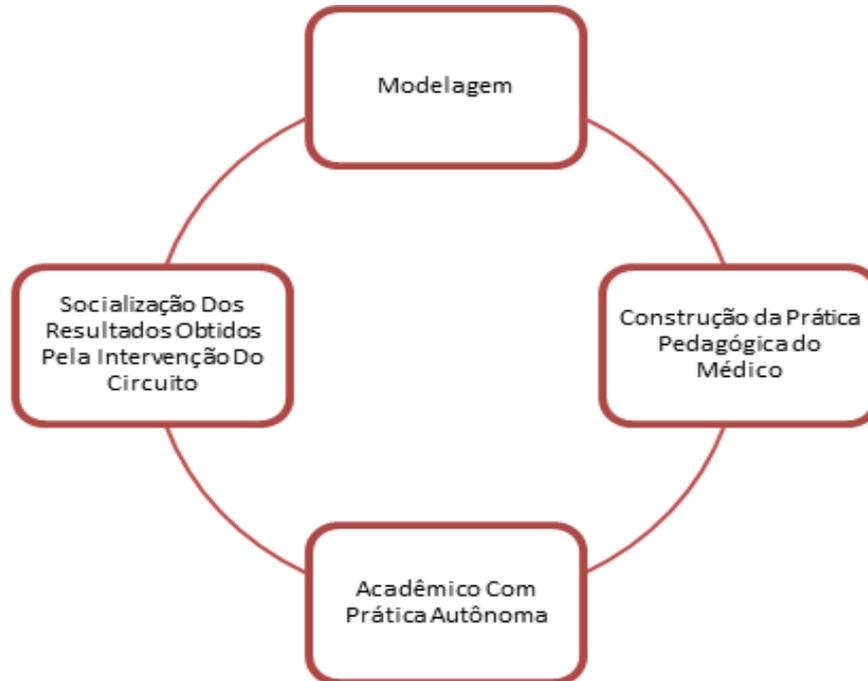
O Circuito Curricular Didático é uma adaptação que propomos do Circuito Curricular Mediado por Gêneros com vistas a viabilizar e contribuir na formação de alunos mais autônomos na formação inicial de medicina.

Monteiro e Pereira (2017) já propuseram algo inicial, quando afirmaram ser possível o melhoramento e adequação da formação do médico a partir da criação de tal circuito permeado por metodologias ativas.

Nesta abordagem, apresentamos o referido circuito que poderá, em uma fase posterior, ser aplicado realmente em uma turma de medicina. Isso, na verdade, incita a propagação de pesquisas futuras, as quais são, na verdade, desdobramentos desta abordagem.

Abaixo, segue a adaptação do Circuito Curricular Didático:

Figura 1: Fases do circuito



Fonte: Autoria Própria

A Figura 1 é uma representação das fases que compõem o Circuito Curricular Didático. De acordo com a mesma, o referido circuito é constituído por: i) Modelagem; ii) Construção da Prática Pedagógica do Médico; iii) Acadêmico com Prática Autônoma; e iv) Socialização dos Resultados Obtidos pela Intervenção do Circuito. Tais fases serão detalhadamente construídas nas próximas seções.

Acredita-se que a catalisação de saberes acadêmicos da medicina possa ser desenvolvida a partir da aplicação desse circuito, pois este não funciona de maneira desarticulada. Na figura, as fases do circuito são interligadas por setas de via de mão dupla, o que acoplam a ideia de ser algo cíclico.

A interdependência das fases constitui o todo do referido circuito, que é estabelecido por meio de atividades específicas.

Na próxima seção, falaremos sobre a Modelagem.

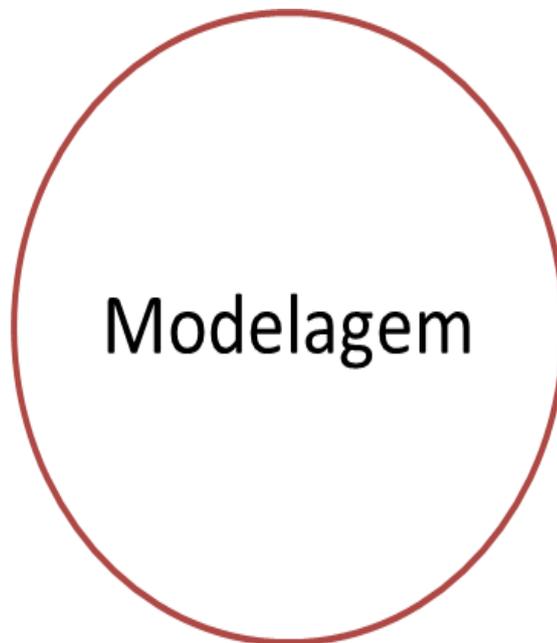
8.1 Modelagem

A Modelagem é a primeira fase do circuito. Trata-se do momento de diagnóstico da problemática. Quando falamos em diagnóstico não estamos nos referindo à aceção clínica do termo, bastante utilizada nos cursos de medicina, mas sim ao momento de conhecimento de uma situação problema.

Por situação problema, entendemos o comportamento dos sujeitos sociais a partir do que lhe é conferido em situações de interação. Por exemplo, a relação entre médico e paciente num contexto de uma consulta. Como os dois irão reagir e como o médico deve se comportar nessa esfera pragmática.

Abaixo, segue a Figura 2, que representa a referida fase.

Figura 2: Modelagem



Fonte: Autoria Própria

A etapa intitulada Modelagem tem o Contexto de Cultura como motivador para o início dos procedimentos. Nesse caso, o professor do curso de medicina deve considerar fatores socioculturais dos acadêmicos para o andamento das aulas subsequentes. Para isso, é necessário captar elementos pragmáticos que possam justificar a escolha local e dos procedimentos escolhidos a serem trabalhados numa relação médico-paciente (PEREIRA, 2016).

Gouveia (2014) acredita que essa etapa do circuito promove uma desconstrução de muitos estereótipos que o aluno em formação inicial deve trazer consigo durante seu percurso

no curso de medicina. A intenção é que, no decorrer do processo, o aluno consiga entender os procedimentos de uma boa relação médico-paciente, de maneira mais consciente e precisa (cf. PEREIRA, 2017).

Na próxima seção, falaremos da “Construção da Prática Pedagógica do Médico”.

8.2 Construção da prática pedagógica do médico

A Construção da Prática Pedagógica do Médico é a segunda fase do circuito. Trata-se do momento em que o acadêmico de medicina vai tentar construir valores relacionados ao diagnóstico identificado na Modelagem. Ao utilizarmos o termo “construir valores” não está restrito apenas ao saber sociológico que instrui a como agir, mas também à mobilização de conhecimentos acadêmico-científico que podem ajudar na relação com o paciente.

Estamos falando sobre o que Fazenda (2009) chama de interdisciplinaridade. Conforme a autora, ser interdisciplinar e reconhecer que os saberes acadêmicos são inter-relacionados e, com isso, geram relações de dependência mútua. Essa complementação é, na verdade, uma visão acadêmica que o aluno de medicina deve saber mobilizar no momento do prosseguimento com suas atividades enquanto profissional.

Ainda sobre a situação problema citada acima, ao atender um paciente, o médico deve mobilizar conhecimento não apenas técnico-científico, mas sobretudo saberes empíricos que podem contribuir para que a relação entre ambos os sujeitos flua de maneira satisfatória.

Abaixo, segue a Figura 3, que representa a referida fase.

Figura 3: Construção da Prática Pedagógica



Fonte: Autoria Própria

Nessa etapa, o professor do curso de medicina deve servir como incentivador da pesquisa sobre sua matéria específica, sem perder o foco da relação médico-paciente. Em outras palavras, o desenho pedagógico específico da medicina não deve ignorar o paciente, sendo este o ponto chave da problemática que propomos no início deste capítulo.

Logo, deve-se incentivar o aluno de medicina a pesquisar sobre o gênero estudado, buscando entender o papel social na realidade do paciente. Nessa fase, o professor do curso tem liberdade para pensar em metodologias que possam contemplar a proposta dessa face (PEREIRA, 2017).

Assim, o professor do curso de medicina em si é o principal orientador para os procedimentos tomados nessa fase. A intenção é que os acadêmicos de medicina sejam preparados para o mundo profissional de uma forma mais coesa e autônoma, sendo, nesse sentido, uma etapa intermediária entre o diagnóstico prévio dos conhecimentos acadêmicos e a efetiva atuação no mercado profissional.

8.3 Acadêmico com prática autônoma

O Acadêmico como Prática Autônoma é a terceira fase do circuito. Trata-se do momento em que o acadêmico de medicina consegue ter a autonomia para mobilizar saberes diversos, a depender da situação em que está inserido. Ou seja, o aluno da medicina já consegue vislumbrar quais meandros deve percorrer para um exercício profissional satisfatório.

Quando falamos em um exercício profissional satisfatório, estamos nos referindo não a uma situação maniqueísta com final feliz, mas uma situação interpessoal eficaz e eficiente entre médico e paciente. Tal situação é condicionada ao exercício da prática profissional já não supervisionada pelo professor-médico, decorrendo disso o termo “autônomo” que utilizamos no início dessa seção.

Abaixo, segue a Figura 4, que representa a referida fase.

Figura 4: Acadêmico Autônomo



Fonte: Autoria Própria

Esta etapa foi por nós proposta com o objetivo de darmos o retorno dos benefícios que esta prática pode proporcionar à comunidade em geral. O conhecimento e socialização das práticas de exercícios que formam acadêmicos de medicina autônomos pode ajudar o aluno do referido curso no momento da produção independente de seu aspecto profissional (PEREIRA, 2017).

Partindo desse pressuposto, Gouveia (2014) acredita que os procedimentos do desse circuito devam levar o acadêmico de medicina a refletir sobre a relação entre a saberes acadêmicos e saberes profissionais, pois as opções de socialização e recrudescimento do perfil profissional devem acompanhar a evolução da aplicabilidade do circuito.

Logo, essas medidas podem ajudar o acadêmico de medicina a desenvolver seu domínio sobre a prática profissional, bem como sobre a funcionalidade de seus saberes acadêmicos e não acadêmicos.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatamos que a medicina é um curso de origem e tradição positivistas, o que o torna ainda mais fechado. Quando utilizamos este termo não estamos nos referindo ao curso

de medicina de maneira pejorativa, mas sim como um curso tradicional se o compararmos com outros demais cursos superiores.

A ideia de nossa proposta foi apresentar o referido circuito como motivador de mudanças de estratégias didáticas, o que poderia funcionar de maneira benéfica face ao aprendizado do aluno.

Por fim, esperamos que este estudo possa germinar outras pesquisas a partir dele, uma vez que trata-se de um tema bastante inovador e que, por isso, há uma dificuldade de se encontrar literatura a seu respeito. Recomenda-se que o próximo passo seja a aplicação efetiva do referido circuito em uma turma de medicina de fato para que assim possamos ter parâmetros de satisfação ou não do referido circuito nas aulas e assim podermos estender pesquisas futuras aos demais cursos de saúde.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Z. **Amor Líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 2004.

BESSA, S. V. C. ; PEREIRA, B. G. . A Música como Ferramenta de Ensino na Educação Infantil. In: PEREIRA, B. G.; LIMA, B. Q.; FRANCO, I. S. B.. (Org.). **Língua e Literatura: Interfaces com o Ensino**. 1ed. Pará de Minas: Editora Virtual Books, 2016, v. 1, p. 121-136.

BORTONI-RICARDO, S. M. **O professor pesquisador**: Introdução à pesquisa qualitativa. São Paulo: Parábola Editorial, 2009.

BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico**. Lisboa: Editora Bertrand Brasil, 1989.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A.. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

COMENIUS, I. A. **Didática Magna**. Versão para eBook, 2001.

DEREWIANKA, B. Trends and Issues in Genre-Based Approaches. **RELC Journal**. Nº 34, v. 133, p. 133-154, 2003.

ESPÍRITO SANTO, R. C. do. **Desafios na formação do educador**: Retomando o ato de educar. Campinas, SP: Papyrus. 2ª Edição, 2005.

FAZENDA, I. Interdisciplinaridade Transdisciplinaridade: Visões culturais e epistemológicas. In.: FAZENDA, I (org). **O que é Interdisciplinaridade?** São Paulo: Editora Cortez, 2009. p. 17-28.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 30a ed.; Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIROUX, H. A. **Os Professores Como Intelectuais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 1997.

GNERRE, M. **Linguagem, Escrita e Poder**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

GOUVEIA, C. A. M. Compreensão Leitora como Base Instrumental do Ensino da Produção Escrita. In.: SILVA, W. R.; SANTOS, J. S.; MELO, M. A. (orgs). **Pesquisas em Língua(gens) e Demandas do Ensino Básico**. Campinas/SP: Pontes Editores, 2014. p. 203-232.

HALLIDAY, M. A. K.; HASAN, R. **Language, Context, and Text**; Aspects of language in social-semiotic perspective. Oxford: Oxford University Press, 1989.

JAPIASSU, H. **O Sonho Transdisciplinar**: E as razões da Filosofia. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

MEY, J. L. **As Vozes da Sociedade**: Seminários de Pragmática. Campinas/São Paulo: Mercado de Letras, 2001.

MONTEIRO, A. K. D. ; PEREIRA, B. G. . Formação do Médico como Docente: Ressignificação do Ensino na Medicina por meio do Circuito Curricular Didático. In: Bruno Gomes Pereira. (Org.). **Pesquisas Acadêmicas em Foco**: Olhares da Educação. 1ed. Pará de Minas: Editora VirtualBooks, 2017, v. 1, p. 22-28.

MONTEIRO, A. K. D. ; PEREIRA, B. G. . Metodologias Ativas como Ferramentas de Empoderamento na Formação do Médico-Professor. **Revista Querubim** (Online), v. 33, p. 27-39, 2017.

MORIN, E. **Introdução ao Pensamento Complexo**. 4ª ed. Porto Alegre: Editora Sulina, 2011.

MORIN, E. **Educar na Era Planetária**: O pensamento complexo como método de aprendizagem no erro e na incerteza humana. São Paulo: Cortez Editora, 2005.

NÓVOA, A. **Professores**: Imagens do futuro presente. Lisboa: EDUCA, 2009.

PAUL, P. A dimensão ética na educação para a saúde, **Saúde e Sociedade**, v.14, n.1, p.30-40, jan-abr 2005.

PEREIRA, B. G. **Relocalização de Saberes Acadêmicos na Construção de Vozes de Professores em Formação Inicial na Escrita Acadêmica Convencional e Reflexiva**. 2016. 350 f. Tese (Doutorado em Ensino de Língua e Literatura) – Universidade Federal do Tocantins, Araguaína, 2016.

PEREIRA, B. G. **Professores em Formação Inicial no Gênero Relatório de Estágio Supervisionado: Um estudo em licenciaturas paraenses**. 2014. 136 f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Língua e Literatura) – Universidade Federal do Tocantins, Araguaína, 2014.

PEREIRA, B. G.; SILVA, L. S. ; MONTEIRO, A. K. D. . Metodologias ativas como posturas didático-pedagógicas interdisciplinares: possibilidades de Ensino na língua portuguesa, nas ciências contábeis e na medicina. **Revista Querubim** (Online), v. 33, p. 52-57, 2017.

PESTALOZZI, J.H. **Antologia de Pestalozzi**. Trad. Lorenzo Luzuriaga. Buenos Aires: Losada, 1946.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no Ensino Superior**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PIRES-PEREIRA, I. S. Writing and the Situated Construction of Teachers' Cognition: Portfolios as Complex Performative Spaces. **Language and Education**, Nº 39, v. 7, p. 1-19. 2014

SILVA, K. M. M. ; PEREIRA, B. G. . Metodologias Ativas no Curso de Graduação em Enfermagem: (Im) Possibilidades?. **Revista Querubim** (Online), v. 32, p. 46-52, 2017.

SILVA, W. R. [*et al*]. Linguística Sistêmico-Funcional na Sala de Aula. **Raído**, Dourados, MS, v.9 , n.18, jan./jun., p. 137-172, 2015.

SILVA, W. R. **Reflexão pela Escrita no Estágio Supervisionado da Licenciatura: Pesquisa em Linguística Aplicada**. Campinas/São Paulo: Pontes Editores, 2014.

SILVA, W. R.. Estudos do Letramento do Professor em Formação Inicial nos Estágios Supervisionados das Licenciaturas. In.: SILVA, W. R. (org). **Letramento do Professor em Formação Inicial: Interdisciplinaridade no estágio supervisionado da licenciatura**. Campinas/São Paulo: Pontes Editores, 2012, p. 27-52.

TARDIF, M. Saberes Profissionais dos Professores e Conhecimentos Universitários. **Revista Brasileira de Educação**, Nº 13, v. [?], p. 5-24. 2000.

*Recebido em 27 de maio de 2019.
Aprovado para publicação em 12 de junho de 2019.*