

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

UFFS

Campus de Chapecó

Curso de Graduação em Medicina

**PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DA UFFS, *CAMPUS*
CHAPECÓ, SOBRE O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CURSO**

Amanda Boff

Leonardo Félix Corezzolla

Chapecó - SC, 2019

AMANDA BOFF
LEONARDO FÉLIX COREZZOLLA

**PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DA UFFS, *CAMPUS*
CHAPECÓ, SOBRE O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CURSO**

Artigo resultante do Trabalho de Curso apresentado à Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) como parte dos requisitos para obtenção do grau de Médico(a).

Orientadora: Profa. Dra. Graciela Soares
Fonsêca

Chapecó - SC, 2019

**PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DA UFFS, *CAMPUS*
CHAPECÓ, SOBRE O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CURSO**

Amanda Boff

Leonardo Félix Corezzolla

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dra. Graciela Soares Fonsêca (UFFS) - Orientadora

Prof^a Dra. Simone Rennó Junqueira (FOUSP) – Examinador 1

Prof^a Dra. Agnes de Fátima Pereira Cruvinel (UFFS) – Examinador 2

Chapecó - SC, 2019

PERIÓDICO

Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM)

TÍTULO

Percepção dos estudantes do curso de medicina da UFFS, *Campus* Chapecó, sobre o processo de implantação do curso

RESUMO

A partir da reestruturação dos cursos de medicina do país impulsionada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 e pelo Programa Mais Médicos (PMM), houve uma modificação dos cursos e ampliação de ofertas de vagas. O curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Chapecó, foi criado nesse contexto, hoje com 4 turmas de medicina em andamento. O trabalho objetiva analisar a percepção dos estudantes acerca do referido curso. Trata-se de estudo exploratório, qualitativo, cuja coleta de dados foi realizada por meio de quatro grupos focais com a participação de 36 estudantes matriculados nas quatro turmas iniciais do curso. As discussões foram audiogravadas, transcritas e analisadas pela Hermenêutica-Dialética. Foram identificadas as seguintes categorias de análise: motivações para escolher a medicina e a UFFS, *Campus* Chapecó, como Instituição de Educação Superior (IES); expectativas em relação ao futuro profissional e percepções sobre questões pedagógicas do curso. Entre os resultados mais relevantes, percebeu-se que a percepção dos acadêmicos acerca da implantação do curso, o qual utiliza um desenho curricular não disciplinar e possui cargas horárias mais significativas de Saúde Coletiva, tem divergências entre os estudantes, superadas na medida em que estudantes entendem o projeto do curso e se asseguram de que serão bons médicos. Todavia, ficou nítido que a construção de um novo curso enfrenta obstáculos, como a inserção dos estudantes nos serviços de saúde e o imaginário médico predominante.

Palavras-chave: Educação Médica; Educação Superior; Medicina.

ABSTRACT

Following the restructuring of the country's medical courses with the 2014 National Curriculum Guidelines and the More Doctors Program, the courses were modified and vacancies expanded. The Medical School of the Federal University of Fronteira Sul, Campus Chapecó, was created in this context, today with 4 medical classes in progress. This paper aims to analyze the students' perception about this course. This is an exploratory, qualitative study, whose data collection was performed through four focus groups with the participation of 38 students enrolled in the four initial classes of the course. The discussions were audio recorded, transcribed and analyzed by Dialectical Hermeneutics. The following categories of analysis were identified: motivations to choose medicine and the UFFS, Campus Chapecó, as a Higher Education Institution (HEI), expectations regarding the professional future and perceptions about teaching pedagogical issues of the course. Among the most relevant results, it was noticed that the perception of academics about the implementation of the course, which uses a non-disciplinary curriculum design and has more significant collective health workloads, has divergences among students, overcome as students They understand the course design and make sure they will be good doctors. However, it was clear that the construction of a new course faces obstacles, such as the inclusion of students in health services and the prevailing medical imagination.

Keywords: Medical education; Medicine; Education, Higher.

INTRODUÇÃO

A educação médica brasileira, ao longo do seu processo de organização, esteve associada a universidades centenárias localizadas em grandes centros urbanos e modelos de formação nos quais se intenta a consolidação do conhecimento de forma tradicional. Nos últimos anos, todavia, com a ampliação do número de vagas viabilizada pelo Programa Mais Médicos (PMM)¹ e a reestruturação do perfil médico a partir das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação em medicina, publicadas em 2014² mudanças significativas nos modelos de ensino-aprendizagem passaram a ser exigidas, fomentando a necessidade de métodos educacionais diversificados, a fim de contribuir para uma formação mais enriquecedora, autônoma e coparticipe entre os envolvidos.

A Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) surgiu da reivindicação dos movimentos populares pela educação superior pública, gratuita e de qualidade na região da fronteira sul, culminando com a criação dos seis *campi* da universidade em 2009. No ano de 2015, o *Campus* Chapecó foi contemplado com 40 vagas de graduação em medicina pelo PMM. Ambos os eventos denotam características inovadoras de um curso proveniente de políticas públicas que objetivam a formação de futuros médicos destinados, principalmente, ao trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) e às demandas sociais.

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) foi elaborado seguindo as orientações das DCN que prevê a formação de um médico generalista, crítico, reflexivo, ético, qualificado para atuar nos diferentes níveis de atenção, estando especialmente preparado para trabalhar de maneira resolutiva na Atenção Básica, levando em consideração a determinação social do processo saúde-doença, em defesa da cidadania e da dignidade humana³.

Dessa forma, o curso de medicina da UFFS, *Campus* Chapecó, visa combater antigos paradigmas da formação médica, como a visão hospitalocêntrica e biologicista sobre o sistema de saúde e o ensino vertical com pouco protagonismo dos discentes, indo em direção à formação pautada no conceito ampliado de saúde. Espera-se uma transformação significativa na percepção dos estudantes com relação aos serviços de saúde e o estabelecimento de um modelo de ensino baseado na pró atividade dos acadêmicos, o que é visto com dificuldade em escolas médicas tradicionais⁴.

No entanto, ainda que haja um modelo prescrito nos moldes considerados inovadores, não há clareza sobre o que está sendo concretizado no processo de

formação médica na UFFS, *Campus Chapecó*. É comum o estabelecimento de propostas híbridas que combinam aspectos parciais de várias concepções político-pedagógicas em propostas de formação que fogem do tradicional, o que compromete os resultados obtidos⁵.

Assim, faz-se necessário um trabalho contínuo de análise do processo de implantação do curso de medicina da UFFS, *Campus Chapecó*, com a participação dos atores envolvidos, no sentido de criar a possibilidade de dinamismo na formatação do curso e a contribuição de todos os participantes no decorrer dessa elaboração visando aproximar-se do perfil profissional desejado.

Nesse contexto, o trabalho objetiva revelar a percepção dos discentes sobre o processo de implantação do curso de medicina da UFFS, *Campus Chapecó*, com vistas a compreender as dificuldades, facilidades e potencialidades a partir do olhar daqueles que vivenciam a construção do curso diariamente.

METODOLOGIA

O estudo seguiu as recomendações da Resolução 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde⁶ e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, conforme o parecer número 3.291.611 de 20 de abril de 2019 (CAAE: 06623419.4. 0000.5564).

Trata-se de um estudo qualitativo de natureza observacional exploratória. Foram incluídos na investigação estudantes de ambos os sexos, regularmente matriculados no curso de graduação em medicina da UFFS, *Campus Chapecó*, durante o primeiro semestre de 2019, que se dispusessem a participar do estudo, sendo o universo total de estudantes das quatro turmas, até então presentes no curso, convidados a participar. Os dados foram coletados por meio de grupos focais e os participantes foram divididos conforme seu semestre de graduação – segundo, quarto, sexto e oitavo – em quatro encontros, totalizando 36 estudantes participantes (Quadro 1).

Os diálogos e discussões foram áudio-gravados com o auxílio de dois celulares e um tablet, em conjunto, para permitir um produto de boa qualidade. Posteriormente, o material foi transcrito de maneira literal, organizado, codificado e categorizado de acordo com as seguintes categorias de análise: motivações para escolher a medicina e a UFFS, *Campus Chapecó*, como Instituição de Educação Superior (IES), expectativas em relação ao futuro profissional e percepções sobre questões pedagógicas do curso.

Na sequência, o material foi interpretado e analisado pela Hermenêutica-Dialética, unindo o referencial teórico de Gadamer⁷ e Habermans⁸, apresentados por Minayo⁹, com o uso de triangulação de dados.

Quadro 1: Distribuição dos participantes do estudo por semestre.

Semestre	Número de participantes	Código
Oitavo	10	F08 – 01 a 10
Sexto	12	F06 – 01 a 12
Quarto	6	F04 – 01 a 06
Segundo	8	F02 – 01 a 08
Total	36	

Fonte: os autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A medicina e a UFFS: escolhas e expectativas em relação ao futuro profissional

As motivações para escolha do curso foram diversas entre as turmas, independentemente da fase. Estudos realizados em outras IES do Brasil mostram resultados semelhantes^{10,11}. Observa-se que parte dos acadêmicos atribui a escolha pela medicina à afinidade que sentiam pela área:

“Não sei por que escolhi medicina, mas eu senti que tinha aptidão” (F08-06).

“Eu não tive uma motivação específica para escolher medicina... Eu simplesmente gostava da área da saúde e entre os cursos da área, eu escolhi medicina” (F04-02).

“[...] Afinidade pela área de ciências biológicas” (F06-08).

Também foram citadas motivações de cunho pessoal por estudantes que referem ter passado parte da infância em hospitais – seja por necessitar de algum tipo de tratamento, seja por acompanhar familiares – ou, ainda, por conviver com profissionais de saúde que acabaram por inspirá-los:

“[...] A minha motivação pra escolher medicina veio da minha mãe, que ela trabalha na área da saúde, e também que eu passei alguns momentos com o meu avô no hospital... E isso me motivou a querer ajudar as outras pessoas” (F04-01).

“A minha motivação foi porque devido a doenças eu passei muito tempo dentro de hospital e eu gostei da rotina” (F04-05).

A inspiração em familiares para escolha da carreira foi apontada como um importante fator no estudo de Millan e colaboradores¹².

Nas fases iniciais do curso, concepções mais romantizadas e filosóficas sobre a futura profissão foram citadas, como o sonho de criança em se tornar médico. Entretanto, dentre as fases mais avançadas, as motivações mercadológicas foram realçadas no diálogo. Falas relacionadas a valorização do profissional médico foram muito citadas, o que pode ser explicado pela maior proximidade destes acadêmicos em ingressar no mercado de trabalho, conforme constatado nos discursos que seguem:

“Sonho desde de criança, não sei explicar porquê” (F02-03).

“[...] É o curso do meu sonho” (F02-06).

“Pelo mercado de trabalho, que eu posso não gostar do curso, tipo de estudar as matérias, mas o mercado de trabalho é a área que eu vou atuar” (F06-05).

“A minha escolha pela medicina foi por questão de mercado” (F06-06).

“[...] Querer medicina foi a questão da valorização do profissional, mercado de trabalho” (F08-10).

A realização pessoal foi apontada como principal motivo para escolher medicina, por mais da metade dos estudantes que participaram de uma investigação realizada na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Em contrapartida e divergindo do presente estudo, o mercado de trabalho foi motivação para menos de 3% dos sujeitos de pesquisa¹³.

Em outro trabalho desenvolvido na UFMG, dez anos depois, os estudantes apontaram os seguintes fatores para escolher a medicina: ajudar e servir pessoas ou trabalhar com pessoas, empregabilidade, bons salários, status social, influência de terceiros, curiosidade científica, fantasia ou sonho desde a infância, gosto pela área biológica, diversidade de áreas de atuação, opção pessoal, desafio do vestibular, poder do médico e trabalho na área de saúde¹⁴.

No que tange à escolha pela UFFS, *Campus* Chapecó, observam-se motivações semelhantes entre as turmas. Majoritariamente, os discentes atribuíram sua opção pela

UFFS e pelo *Campus* Chapecó à gratuidade do ensino fornecido pela instituição federal e à nota de corte acessível no Sistema de Seleção Unificada (SISU):

"Fiz na UFFS por ser gratuito..." (F08-09).

"Eu vim pra cá por um acaso na verdade, porque é pública e foi onde deu" (F06-12).

"[...] Foi onde a minha nota se encaixou... E porque eu não tinha condição de pagar particular" (F04-05).

"Fui ver onde minha nota seria suficiente para entrar..." (F02-05).

Outro fator preponderante para a escolha da IES foi a proximidade dela da cidade de origem e dos familiares dos estudantes, o que demonstra o ganho de toda a região oeste de Santa Catarina pela instalação da universidade, que anteriormente era desassistida nesse sentido³:

"A UFFS Chapecó também porque foi uma opção viável para a minha nota e porque é bem próximo da minha casa" (F04-02).

"E o porquê da UFFS... a questão da proximidade perto de casa" (F04-06).

"A escolha pelo curso de medicina da fronteira sul é por eu morar na região oeste de Santa Catarina, por aqui ser a única universidade pública que oferece o curso" (F08-02).

"Eu escolhi a UFFS por ser a mais próxima a minha casa" (F08-06).

Ainda assim, a formação inovadora foi citada como responsável pela escolha por um acadêmico da oitava fase, enquanto que outros citaram que foram informados pela turma veterana da qualidade da estrutura e do corpo docente da instituição:

"A escolha da UFFS foi por ser federal e um curso com uma proposta diferente" (F08-07).

"Antes de entrar, conversei com um colega que tava aqui, que falou muito bem da infraestrutura e das potencialidades da universidade" (F06-09).

"Como eu conhecia já eu sabia que eles (professores) eram bem capacitados, me fez vir pra cá" (F06-11).

Com relação ao futuro profissional, os estudantes, em especial os das fases iniciais, demonstraram insegurança quando questionados sobre essa temática:

"Eu conto com incerteza sobre se um egresso, eu também no caso, vai sair realmente preparado" (F02-04).

"Teremos bons profissionais saindo daqui. Mas profissionais, a nível técnico, a nível de saúde mental eu não tenho certeza" (F02-07).

"Eu penso que poderia sair um egresso muito melhor se ele não precisasse perder energia com essas coisas que desgastam a gente, sabe" (F02-06).

“Eu não tenho muita confiança ainda do profissional que eu vou me tornar” (F04-01).

“[...] Esse ciclo básico, como tem pouco médico, a gente não tem noção do que a gente tem que saber e do que a gente assim não precisa dar todo o enfoque” (F04-05).

Estudantes matriculados nas turmas mais avançadas se sentem mais confiantes nesse aspecto:

“Por feedbacks que a gente tem recebido, acho que a nossa formação tem sido muito boa” (F08-05).

“Eu me formarei um profissional apto não apenas a atender no SUS, mas assim, em todas as especialidades” (F08-04).

“Eu também me vejo como uma excelente profissional, por conta da organização do curso” (F06-08).

Corroborando com esse achado, um estudo desenvolvido no estado do Rio de Janeiro, com a participação de estudantes universitários de diferentes cursos, revelou que as expectativas em relação ao futuro profissional são diferentes entre iniciantes e concluintes¹⁵.

O olhar dos estudantes para as questões pedagógicas: o currículo, as aulas, a avaliação e as atividades práticas

A UFFS adota um modelo curricular organizado em três grandes eixos: domínio comum, domínio conexo e domínio específico. O objetivo é garantir que os estudantes tenham uma formação cidadã, interdisciplinar e profissional, independente do curso onde esteja matriculado. O domínio comum busca possibilitar o desenvolvimento de habilidades e competências essenciais para qualquer profissão – são exemplos os Componentes Curriculares Regulares (CCR) ‘Iniciação à Prática Científica’ e ‘Introdução à Filosofia’. O domínio conexo comporta um conjunto de disciplinas que se situam no espaço de interface de diferentes cursos, por exemplo, os CCR ‘Atenção à Saúde: Epidemiologia e Bioestatística’ e ‘Clínica, Espiritualidade e Saúde’. Já o domínio específico é compreendido como o conjunto de CCR próprios de um determinado curso voltados à dimensão profissionalizante¹⁶.

Todavia, a obrigatoriedade de cursar os domínios comum e conexo é motivo de críticas sendo eles, habitualmente, apontados pelos estudantes como “perda de tempo”. Muitos deles acreditam que os dois domínios poderiam ser substituídos por CCR específicos. Os recortes que seguem exemplificam essa colocação:

“Um ponto negativo que eu acho do nosso curso é a lógica da universidade em troncos comuns, isso foi discutido desde o primeiro semestre que era um tempo que poderia ser empregado para outros componentes, aumentar créditos que poderiam ser melhor explorados e também era um tempo que a gente poderia utilizar como descanso porque, querendo ou não, alguns desses componentes são noturnos e a gente passava o dia inteiro aqui, manhã e tarde” (F08-10).

“Mas um componente inteiro, um semestre inteiro, que tira tempo de eu estudar outras coisas importantes, tornou-se para mim uma coisa ruim” (F06-13).

“[...] Contra tronco comum, realmente pega uma parte muito grande da nossa carga horária, eu acho que poderia ser reduzido ou implementado como optativas” (F06-10).

“Eu acho que um ponto negativo assim, é a questão dos troncos comuns, não sei se isso se discute ou não. Coisas muito nada a ver a gente tem dentro do curso de medicina, alguns cursos comuns, talvez serem mais direcionado pro curso mesmo, alguma coisa mais específica, como tem as optativas” (F04-04).

“Eu concordo com ela do excesso de tronco comum” (F04-05).

Quando questionados sobre os benefícios dos conteúdos trabalhados nos domínios comum e conexo para o aprendizado e a formação pessoal, alguns estudantes afirmaram não perceber a relevância das temáticas e outros, contrariamente, disseram acreditar na necessidade, porém ocupando uma carga horária menor do currículo:

“Eu acho que tronco comum pode ser importante ou ele pode ser traumatizante...história da Fronteira Sul, eu acho que seria bacana ter duas aulas”. (F06-13)

“Não vejo uma aplicabilidade do que está sendo exposto em vários troncos comuns.” (F04-03)

Além disso, o currículo do curso de medicina da UFFS, *Campus* Chapecó, compreende o campo de saberes e práticas da saúde coletiva como um eixo integrador, estando ele presente na matriz curricular da primeira à oitava fase, sob a responsabilidade de uma equipe multiprofissional composta por sete docentes. Os CCR saúde coletiva auxiliam no movimento interprofissional e na inserção dos estudantes nos serviços de saúde – com foco na Atenção Básica – desde o início do curso e propicia a compreensão do processo saúde-doença de maneira ampliada³.

Entretanto, observou-se dentre os estudantes das fases iniciais, especialmente na turma matriculada no segundo semestre, a ideia de que os CCR saúde coletiva são pouco

importantes para a formação do futuro médico. Alguns acadêmicos recém chegados na universidade demonstraram incompreensão relacionada a presença desse CCR na matriz curricular:

“Eu concordo com os colegas que a forma que é dado e o tempo que é atribuído a essa disciplina (saúde coletiva) é excessivo” (F02-07).

“A matéria no caso de saúde coletiva, acaba tomando muito do tempo, né, da semana curricular, em relação a outras matérias que também são importantes” (F02-08).

Tal percepção pode ser explicada pelo imaginário médico vigente e pela representação social da medicina, que estão fortemente influenciados pelo modelo biomédico em detrimento da determinação social do processo saúde-doença¹⁷. Além disso, predomina a lógica da medicina ultra especializada que prioriza as especialidades em detrimento da Atenção Básica^{18,19}.

Corroborando com esse achado, para alguns dos participantes matriculados no quarto semestre, componentes como saúde coletiva poderiam deter uma carga horária menor sendo, assim, direcionado mais tempo para outros CCR que, na visão deles, ficam deficitários. Isso seria possível, em seus argumentos, pois o tempo necessário para abordar os conteúdos trabalhados em aula poderia ser otimizado:

“Também acho a carga de saúde coletiva muito grande... Acho desmedida pelo tanto de conteúdo passado e pelo tanto de carga horária que tem. A questão de conteúdo dos básicos é uma fragilidade enorme porque a gente vê a questão de morfofisiologia que agora aumentou um pouco a carga horária” (F04-03).

“Eu tinha esquecido, saúde coletiva tem uma carga horária absurda, a gente destina um terço do tempo que a gente destina para saúde coletiva seria suficiente, é muito tempo perdido nisso” (F04-05).

“A principal fragilidade é não poder alterar... A gente debatia tanto isso da saúde coletiva que isso era nossa pauta principal, a gente viu que não tem o que fazer... Você tem que aceitar e chega a ser revoltante você ver que ta destinando o seu tempo pra uma coisa que tipo poderia ser feito em menos tempo, uma otimização...” (F04-03).

“Só que são coisas assim que se for perguntar pra qualquer médico que já estudou, essa carga horária (morfofisiologia) é insuficiente, a gente vê que não atende as expectativa e não tem o que fazer a gente fica refém disso” (F04-03).

“Deixa os conteúdos básicos muito de lado e que isso prejudicará no futuro ou ainda estar prejudicando... porquê eu me sinto prejudicada em relação a isso e é tudo bem... é principalmente por causa dessa carga horária excessiva de alguns componentes, mas eles poderiam redistribuir de uma forma melhor”(F04-01).

Cada um dos CCR de saúde coletiva comporta uma carga-horária semestral de seis créditos divididos em aulas teóricas (dois créditos), atividades práticas em serviços

de saúde (dois créditos) e ensino tutorial por meio do desenvolvimento de atividades de pesquisa ou extensão (dois créditos). Os CCR ocupam cerca de 14% da carga-horária total do curso.

Um estudo desenvolvido com estudantes de medicina da Universidade do Vale do Itajaí reforça que eles definem conteúdos relacionados à saúde coletiva como sendo sem foco, abstratos e ideológicos²⁰. Em outro trabalho, realizado na Universidade Estadual do Ceará (UECE), os estudantes acreditam que a carga-horária direcionada à saúde coletiva é extensa e maior do que a necessária²¹. No geral, estudantes de medicina apresentam dificuldades para compreender a importância dos conteúdos relacionados à saúde coletiva²².

Com o passar dos anos, os acadêmicos compreendem melhor a organização do curso e os motivos para que a saúde coletiva seja transversal e condutora da formação médica. Ao se aproximar dos conteúdos e práticas específicas, as temáticas da saúde coletiva passam a fazer sentido. Além disso, eles notam a mudança pessoal possibilitada pelo componente e o rompimento de paradigmas e crenças pessoais:

“A questão da saúde coletiva. O curso quis dar ênfase nessa alteração de paradigma de formação. E isso é uma potencialidade” (F06-13).

“Sinceramente, eu acho importante, eu acho que tem que ter, a gente precisa quebrar alguns paradigmas, de verdade” (F02-07).

“Eu percebo que mesmo assim muitos colegas desenvolveram uma nova visão sobre o SUS. [...] A gente começa perceber outras convencionalidades, outras possibilidade dentro do Sistema Único de Saúde que a gente não percebia anteriormente” (F08-05).

“Gerou treinamento crítico-reflexivo dos discentes, o que com certeza vai fazer muita diferença na postura do profissional” (F08-07).

“Essa questão da humanização... A extensa carga horária de saúde coletiva, meio que fez entender que o SUS é outra coisa do que eu tinha em mente” (F04-03).

“Eu também me vejo como uma excelente profissional, por conta da organização do curso, principalmente, no ponto de tentar ampliar nosso olhar, por exemplo, na clínica ampliada, para essa visão mais humanitária” (F06-08).

“Essa questão da humanização... A extensa carga horária de saúde coletiva, meio que fez entender que o SUS é outra coisa do que eu tinha em mente” (F04-03).

“Eu percebo que mesmo assim muitos colegas desenvolveram uma nova visão sobre o SUS que também aconteceu comigo aqui na universidade um pouco antes de entrar no curso. Acho que isso pode ser uma coisa alçada que a gente conquistou, começa perceber outras convencionalidades, outras possibilidade dentro do sistema único de saúde que a gente não percebia anteriormente” (F08-05).

Estudo realizado com estudantes de medicina da UECE mostrou que a maioria deles entendem e valorizam a presença de matérias com temáticas da saúde coletiva no currículo²¹.

Os estudantes apontaram, como uma potencialidade do curso, a possibilidade de se envolver com pesquisa desde o início da graduação. Como parte da carga horária dos CCR de saúde coletiva é direcionada para o ensino por meio de atividades de pesquisa ou extensão, o envolvimento com projetos de pesquisa se torna curricular, deixando de ser exclusivo para os que os procuram como atividade complementar. Os recortes abaixo exemplificam a percepção dos estudantes sobre esse assunto:

“Eu acho que uma potencialidade que acho que até já foi citado antes que é o nosso envolvimento com pesquisa desde o começo, acho que isso ajuda muito os acadêmicos a desenvolverem um pensamento crítico” (F08-05).

“Eu acho que outro ponto importante é o incentivo a pesquisa. Que eleva sim, geralmente, o nível das universidades” (F06-12).

“A UFFS tem um diferencial que é esse apoio à pesquisa que não acontece em todas as universidades, pra nós vai contar muito futuramente” (F08-06).

“[...] Nosso envolvimento com pesquisa desde o começo, acho que isso ajuda muito.” (F08-05).

Quando compreendida como princípio pedagógico, a pesquisa permite que o estudante se aproxime da realidade e seja motivado a transformá-la, desenvolvendo senso crítico e caminhando em direção à educação libertadora²³. No entanto, o incentivo a participação em projetos de pesquisa não é realidade na maioria das IES do Brasil²¹.

Seguindo as orientações das DCN, o curso de medicina da UFFS, *Campus Chapecó*, deve priorizar as Metodologias Ativas de Aprendizagem (MAA), o que significa que a construção de conhecimento de cada estudante deve ser baseada em técnicas que proporcionem a ele o protagonismo do processo². As MAA estimulam o educando a buscar aprofundamento de modo que entenda as limitações das informações que chegam até ele, além de despertarem a autonomia, estimulando-o a encontrar soluções baseadas no contexto social²⁵.

Os estudantes apontaram que percebem a presença das MAA com maior intensidade no início do curso, em que os CCR são, majoritariamente, lecionados por professores não-médicos. Os participantes referiram sentir que os docentes, principalmente os médicos, não receberam preparo durante a sua graduação ou pós-graduação, para trabalharem com MAA, já que muitos se formaram em instituições tradicionais cujo método de ensino predominante é o da transmissão²⁶.

“A parte das aulas com metodologias ativas foi muito mais presente no ciclo básico, nos dois primeiros anos” (F08-10).

“Nos primeiros dois anos, a gente teve uma mescla maior assim, na parte básica” (F06-08).

“Os professores médicos têm uma abordagem muito mais teórica e técnica, muito mais voltada pro ensino tradicional” (F06-07).

“[...] O tradicional não leva esse nome por acaso. Então, vem de uma formação dos discentes, que vem com uma formação tradicional” (F08-07).

Apesar das DCN preconizarem a utilização destas metodologias, é difícil aplicá-las na prática, já que poucos docentes estão preparados para isso^{26,27}. Nesse contexto, alguns estudantes apontaram que se sentem prejudicados pela utilização excessiva da metodologia tradicional, que é expositiva e pouco participativa, compelindo-os a divagarem excessivamente durante as aulas:

“Existe um despreparo dos professores para aplicar essas metodologias” (F08-06).

“[...] Não me dou muito bem com metodologias tradicionais porque eu me disperso muito. Acho que ficar várias horas escutando alguém falar é passivo, entediante e cansativo” (F08-08).

Essas colocações corroboram a afirmação de que há uma heterogeneidade de formatos de aula e de concepções pedagógicas coexistindo no processo de implantação do curso, a despeito do que preconiza o PPC²⁸.

Nas matrizes curriculares dos cursos de graduação da UFFS, as disciplinas encontram-se organizadas em CCR, ao invés de disciplinas, com a intenção de reduzir os efeitos negativos da fragmentação do conhecimento. Sobre essa questão, os estudantes apontaram algumas problemáticas como o formato de avaliação que demanda o estudo dos conteúdos diversos para um único momento:

“Eu acredito que quando você junta muitas matérias assim, que algumas matérias do curso são conjuntas, né, e isso acaba dificultando o processo de avaliação, porque tu pode saber muito de uma matéria e pouco de outra e tirar a média” (F08-07).

“A gente seleciona o que vai estudar devido a ter muito conteúdo, e a gente sabe que, às vezes, estudando um direcionada para alguma coisa, vai dar conta de pelo menos alcançar a média” (F04-02).

“A gente acaba não estudando algumas matérias para estudar outras, para ir bem em provas” (F04-01).

Em outro trabalho relacionado ao curso de medicina da UFFS, *Campus Chapecó*, foi afirmado que a estrutura curricular organizada em CCR demanda uma carga-horária

excessiva de aulas e uma grande densidade de temas e conteúdos desproporcionais ao tempo que os graduandos dispõem para estudar²⁸

Para os estudantes, os CCR impelem à busca por notas satisfatórias mediadas por “decorebas” de conteúdos maciços e complexos em um período pequeno de tempo, comprometendo o aprendizado significativo²⁹:

“Eu acho que a forma como é avaliado muitas vezes ela prestigia muito mais você decorar uma coisa” (F08-02).

“Você decora, decora, e sua nota reflete o quanto você conseguiu decorar de informação num curto espaço de tempo” (F06-13).

“[...] Se você não leu o texto diretamente, se você não decorou algumas partes do texto você não vai conseguir ir bem. Porque o copia e cola, pega verdadeiro ou falso e aí... entende?” (F02-07).

“Dá medo porque na hora da prova a chance de cobrar uma prova que não é coerente pra todo mundo é grande” (F02-06).

A ausência de critérios claros e de *feedbacks* nas avaliações foram outras fragilidades apontadas em relação ao processo de avaliação:

“Em algumas práticas não é avaliado, a gente não sabe o que eles estão avaliando em nós, então a nota é muito subjetiva” (F08-01).

“Em relação às aulas práticas, porque a gente não tem os critérios muito definidos, parece que é ao acaso” (F06-08).

“Realmente, as práticas são meio subjetivas, principalmente certos componentes” (F06-10).

Percebe-se, assim, a existência de uma lacuna, pois é sabido que critérios claros são essenciais e que as devolutivas de avaliações se constituem em um momento de consolidação permanente de conhecimento; na medida em que este momento é subtraído ou prejudicado, o processo de formação como um todo pode ficar comprometido³⁰.

Propostas de ensino inovadoras requerem avaliações coerentes, contrárias ao modelo somativo e punitivo^{30,31}. É fundamental implementar avaliações contínuas, dialógicas, diagnósticas e participativas que desperte o sentimento de responsabilização nos estudantes em relação ao seu processo formativo³¹.

No que se refere à aprendizagem nos serviços de saúde, os estudantes apontaram as vivências práticas como um dos pontos positivos do curso, com potencial para formar médicos em sintonia com as demandas sociais. As imersões nos serviços de saúde são oportunizadas desde o primeiro semestre, pelo CCR saúde coletiva I e, gradualmente, os

CCR específicos oportunizam atividades práticas profissionalizantes em diversos espaços da Rede de Atenção à Saúde^{3,28,32}.

A partir da fala dos estudantes, é possível refletir que a aprendizagem na realidade do trabalho em saúde é complexa e envolve, além do professor e dos estudantes, a participação efetiva de pacientes e profissionais de toda a rede nos locais de atendimento à população:

“Eu acredito que o principal fator positivo do nosso curso são as atividades práticas, a gente está em contato no posto de saúde, seja no hospital desde os primeiros semestres” (F08-04).

“No final dele (ciclo básico), já tivemos a oportunidade de ter práticas envolvendo alguns conteúdos como semiologia, eu acho que essas oportunidades práticas, juntamente com professor, juntamente com paciente que tu pode vivenciar o que estudou na teoria, é totalmente diferencial pra moldar a forma como a gente aprende” (F04-02).

“A própria motivação para você evoluir dentro de um curso, você tem que estar motivado e então depende do que vai te motivar, realmente essas práticas e a gente vê né... que o nosso conhecimento o que a gente estudou no ciclo básico ele tá sendo aplicado, ele faz sentido...” (F04-03).

Dentro das atividades práticas existem duas possibilidades de aprendizado que fortalecem a graduação. A primeira se embasa no fato de o estudante aprender tanto com seus colegas quanto com outros profissionais ou estudantes de outros cursos e a segunda possibilidade é em torno da mediação do professor no processo de conquista do conhecimento³².

No entanto, houve divergência nessa compreensão e alguns os estudantes referem que gostariam que o curso oferecesse mais imersões práticas em serviços de saúde desde o início do curso, contrariando a forma gradual com que isto ocorre. Isso pode ser explicado pela ansiedade, associada ao ritmo de competitividade e pressão, gerada pelo acesso e pelo ritmo que a graduação em medicina demanda³³:

“Temos um ciclo básico muito presente em sala de aula e com poucas práticas pra fora... Isso talvez poderia ser modificado um pouco, inserir o aluno mais cedo” (F04-04).

“Falta um pouco de prática, né? (F06-10).

Os estudantes anseiam tornar-se médicos desde o início do curso mas, acabam por esquecer que o processo é feito em etapas, as quais têm sua importância, paulatinamente, na consolidação do conhecimento³⁴. Entretanto, na oitava fase, os estudantes parecem compreender melhor a forma gradual como se deu a inserção em atividades práticas ao longo do curso, na medida em que se sentem mais seguros e

confiantes em relação ao futuro profissional, pois acreditam que a carga horária prática será suprida no internato médico:

“E eu acredito que além da inserção prática que nós temos, a inserção ela vai se dando de forma gradual e na necessidade que nós temos, não é uma inserção prática especializada, que demande muito no início” (F08-10).

“[...] Por feedbacks que a gente tem recebido, acho que a nossa formação tem sido muito boa... E a tendência é que agora, com o internato, a gente aprenda muito mais, e saia bem preparado” (F08-05).

“E hoje, além da segurança a expectativa. Principalmente com o internato, que eu vejo o quanto os professores estão se engajando, quanto eles estão tentando fazer algo diferente. Então isso me deixa com bastante esperança, que ainda tem coisa muito melhor” (F06-09).

Os estudantes apontaram, ainda, dificuldades para concretização da integração ensino-serviço-comunidade:

“As relações com os cenários de prática que são bem conturbadas, bem difíceis, tanto com o hospital regional quanto com a secretaria de saúde, sempre uma complicação.... conquistar esses espaços, ser recebido ali, acho que a cidade ainda não tem essa visão de receber o aluno” (F08-05).

“[...] Às vezes, parece que a gente é mais um estorvo ali no serviço, acho que nesse campo dá pra gente avançar muito” (F08-05).

“[...] O preconceito com o fato de o curso de medicina, cursos da área da saúde em geral terem cenários de prática, que entre outros estarem em hospital e a inserção no hospital é muito difícil então tem um preconceito até talvez da sociedade em relação ao curso estar inserido num contexto onde estão sendo atendidos pacientes” (F08-09).

O curso de Medicina da UFFS, *Campus* Chapecó, ainda embrionário, não tem sua imagem consolidada na região e enfrenta, como acréscimo, o obstáculo cultural de uma cidade que não tem o hábito de receber estudantes nos mais variados cenários de serviço de saúde oferecidos à população.

A pouca visibilidade da universidade é abordada, nesse sentido, como prejudicial, visto que se entende que a sociedade não possui outra forma de conhecer a UFFS se não pela divulgação verbal de alunos e professores. Em sua maioria, os acadêmicos relataram que não há mídias suficientes para divulgação do curso, retardando o processo de acolhimento e aceitação dos estudantes nos serviços públicos onde ocorrem os estágios e atividades práticas do curso:

“Eu vejo que tem um pouco de falta de visibilidade do nosso curso aqui dentro do município, eu ao menos percebo isso que as pessoas não sabem muito bem o que é o curso, ou tem...” (F08-07).

“A comunidade externa, muitos não conhecem a UFFS, muitos não sabem da existência da Federal, muitas que sabem da existência não sabem que tem medicina aqui, por exemplo se eu falar: ‘ah Federal de Pernambuco, ou lá no Ceará, UFBA, UFPR’..., aí fala UFFS, o pessoal da cidade não conhece a UFFS” (F02-07).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário analisar o processo de implantação dos novos cursos de Medicina no país após importantes modificações na educação médica. Nesse contexto, o curso de medicina da UFFS, ainda embrionário, beneficia-se da percepção dos acadêmicos envolvidos na sua construção e podem apontar caminhos a serem seguidos nessa trajetória.

Observar os anseios, medos e ambições dos estudantes fortalece o processo de ensino-aprendizado ao passo que possibilita um melhor entendimento do que ocorre no curso. Da mesma forma, o espaço cedido aos alunos para expor livremente suas opiniões e sugestões de forma segura e anônima torna esse entendimento mais condizente com a realidade.

Diante disso, revela-se que a percepção dos acadêmicos sobre o processo de implantação do curso envolve inúmeras variáveis, tais como origem cultural, visão acerca do mundo e experiências passadas, todas associadas às experiências presentes no meio acadêmico.

A maioria dos estudantes classificaram o curso de medicina da UFFS como um bom curso, apto a formar bons médicos. Em uma opinião praticamente unânime, atrela-se o treinamento crítico-reflexivo aos bons profissionais. Sentimentos de empatia com parcela da sociedade em questões sociais de vulnerabilidade e trabalho em equipe entre os docentes e discentes estiveram presentes em todas as turmas participantes dos grupos focais, assim como a preocupação em contribuir para o fortalecimento do curso e sua história.

Percebe-se que preocupações e inseguranças sobre as novas DCN e as modificações no processo de ensino vão sendo sanadas ao longo da graduação, conforme esses sentimentos são vistos mais frequentemente nas fases iniciais do curso e uma segurança maior é vista nas fases finais.

Além disso, fica evidente que os estudantes apontam como fragilidades questões relacionadas ao tempo de implantação do curso, como número de professores e relações de cooperatividade entre a universidade e os ambientes externos de prática, como serviços públicos de saúde. Todavia, também abordam como potenciais o crescimento da universidade e o fortalecimento das relações com a comunidade, ao longo do tempo.

Diante disso, a partir do momento em que a implantação e implementação do curso é uma constante e do ainda período embrionário do curso de medicina da UFFS, *Campus Chapecó*, é possível a continuidade da análise da percepção dos acadêmicos conforme a UFFS se desenvolve. É certo que há pontos negativos a serem solucionados e pontos positivos a serem fortalecidos, justificando assim essa continuidade do estudo que traz benefícios para o fortalecimento da universidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 Out 2013.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.
3. Universidade Federal da Fronteira Sul. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina - campus Chapecó, 2018.
Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/campi/chapeco/cursos/graduacao/medicina/documentos>. Acesso em: 18 nov. 2019.
4. Oliveira FP, Santos LMP, Shimizu ER. Programa Mais Médicos e diretrizes curriculares nacionais: avanços e fortalecimento do sistema de saúde. Trab. educ. saúde. 2019. 17 (1): 1-19.
5. Feuerwerker LCM. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 17-39.
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012.
7. Gadamer GH. Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. São Paulo: Vozes editora, 1998. 731p.
8. Habermans J. Dialética e hermenêutica. São Paulo: L&PM; 1987.

9. Minayo MC. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento. In: Minayo MC, Deslandes SF, organizadores. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. p. 83-107
10. Ramos et al. Por que quero ser médico?. Rev. Médico. Residente. 2013; 15 (1): 318-328
11. Ribeiro MMF, Leal SS, Diamantino FC, Bianchi, HA. (2011). A opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma faculdade pública Brasileira. Revista Brasileira de Educação Médica. 2011; 35(3): 405-411.
12. Millan LR, Azevedo RS, Rossi E, DeMarco OLN, Millan MPB, Arruda PCV. What is behind a students choice for becoming a doctor? Clinics. 2005;60(2):143-50.
13. Ferreira RA, Peret Filho LA, Goulart EMA, Valadão MMA. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. Rev Assoc Méd Brás. 2000;46(3):224-231.
14. Ribeiro MMF, Leal SS, Diamantino FC, Bianchi HA. A opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma faculdade pública Brasileira. Revista Brasileira de Educação Médica. 2001: 35(3); 405-411
15. Soares AB, Monteiro MC, Porto AMS, Gomes G, Gomes CAO. Expectativas acadêmicas de estudantes de psicologia brasileiros: estudo comparativo entre iniciantes e concluintes. Psicologia, Educação e Cultura. 2016: 20(1), 46-64.
16. Universidade Federal da Fronteira Sul. Projeto de Desenvolvimento Institucional – PDI – 2019/2023. Disponível em: https://www.uffs.edu.br/institucional/a_uffs/a_instituicao/plano_de_desenvolvimento_institucional/pdi-2019-2023 . Acesso em 25 de novembro de 2019.
17. Ceccim RB, Feuerwerker L. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad. Saúde Pública; 2004; 20(5):1400-10.
18. Nogueira MI, Guedes CR. Da graduação biomédica à medicina de família: aprendendo a se tornar um “médico da pessoa”. Physis. 2013; 23(2):439-60.
19. Reis CN, Miranda IB, Jardim LR, Teixeira MP, Barreto MAM. Ser médico: o imaginário coletivo de estudantes de medicina acerca da profissão. Cadernos UNIFOA 2018; 4(11): 73-76. Disponível em <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2601>. Acesso em 20 de novembro de 2019.
20. Garcia CAS, Verdi MIM VERDI. Dimensão dos Problemas Éticos Implicados na Educação Médica. Rev. bras. educ. med, 2019; 43(4): 99-108.
21. Oliveira JAA, Jorge MSB, Silva MGCP, Pinto DM, Maia FJ. A saúde coletiva na formação dos discentes do curso de medicina da Universidade Estadual do Ceará, Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica, 2011 35(3), 398-404.
22. Cyrino EG, Rizzato ABP. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2004; 4(1) 59-69.

23. Cardoso SMV, Pinelli AJG, Galvão SAM. A importância da pesquisa na formação do profissional da saúde. ETD – Educação Temática Digital, Campinas, 2008, dez. v.10, n. 1, p.168-175.
24. Oliveira NA, Alves LA, Luz MR. Iniciação Científica na Graduação: O que Diz o Estudante de Medicina? Rev Bras Ed Med. 2008; 31(3):309-314
25. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AHB. Metodologias ativas de ensino aprendizagem: revisão integrativa. SANARE Sobral. 2016;15:145-53
26. Lampert JB. Currículo de graduação e o contexto da formação do médico. Rev Bras Educ Méd. 2001; 25 (2) :7-19.
27. Moia LJMP, Sousa RPM, Souza RMV, Fonseca AB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: perfil e capacitação pedagógica do docente do curso de medicina. Int Journ Heal Educ. 2017; 2(1)
28. Fonsêca GSS, Souza JVG. A narrativa de um percurso formativo: (re) significando a formação médica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2019. 23(Supl. 1).
29. Costa FP. Memória não é só decoreba: um estudo sobre a atuação docente como potencializadora da aprendizagem. Porto Alegre: Licenciatura em pedagogia da Faculdade de Educação, 2012. Trabalho de Conclusão de Curso em Pedagogia.
30. Romanowski JP, Wachowicz LA. Avaliação formativa no ensino superior: que resistências manifestam os professores e os alunos? In: Anastasiou LGC, Alvez LP. *Processos de Ensino na Universidade: Processos para as estratégias de trabalho em aula*. 2006. Joinville: Editora Univille.
31. Gomes AP, Arcuri MB, Cristel EC, Ribeiro RM. Souza LMBM, Batista RS. Avaliação no Ensino Médico: o Papel do Portfólio nos Currículos Baseados em Metodologias Ativas. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010 34(3):390–396.
32. Santos LC, Simonetti JP, Cyrino AP. Interprofessional education in the undergraduate Medicine and Nursing courses in primary health care practice: the students' perspective. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1601-11
33. Tamashiro E, Amaral N, Martins AH, Celeri EH, Bastos J. Desafios e sucessos de um Serviço de Saúde Mental para estudantes da saúde. Rev. Med. (São Paulo). 2019 out; 98(2):148-51.
34. Chiarella T, Bivanco-Lima D, Moura JC, Marques MCC, Marsiglia RMG. A pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica. Rev Bras de Educ Med. 2015; 39 (3): 418-325