

# MedAtual



## INTERCÂMBIO PROFISSIONAL

Estágios no exterior são tendência  
entre médicos brasileiros

### MULTIDISCIPLINAR

A psicologia hospitalar como  
suporte ao tratamento médico.

### ESPECIAL

A adoção de diferentes formas de  
aprendizado pelas universidades  
brasileiras.

### PROFISSIONAIS DE DESTAQUE

A experiência que mudou a vida do  
oncologista Luiz Paulo Kowalski e sua  
relação com os pacientes.

**Expediente** *MedAtual***Diretores:** Atílio Barbosa e Sandriani Calderia**Produção Editorial:** Fátima Rodrigues Morais**Conselho Editorial:** Dr Eduardo Bertolli – especialista em Cirurgia Geral pela PUC-SP e em Cirurgia Oncológica pelo Hospital do Câncer A. C. Camargo; Dr Marcos Laercio Pontes Reis – especialista em Hematologia pela Casa de Saúde Santa Marcelina e mestre em Transplante de Medula Óssea pela UNIFESP; Dra Denize Borges Pedretti – Especialista em Clínica Médica e residente em Endocrinologia pela UNIFESP; Dr Leandro Faustino – residente em Cirurgia Geral pela UNIFESP; Dra Maria Helena Lopes Amigo – Oftalmologista pelo Instituto de Oftalmologia Tadeu Cvintal; Dra Fernanda Antunes – graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Santo Amaro.**Jornalista Responsável:** Fátima Rodrigues Morais - MTB 48447**Reportagens:** Paula Maria Prado e Ana Beatriz Gebara**Colaboração:** Laisa de Moura, Diego Matias, Aline Alvarenga, Amanda Novaretti, Andressa Schpallir, Bruno Castilho e Isabela Rosemback**Revisão:** Gabriela Magalhães Monteiro, Hélen Xavier, Henrique Tadeu Malfará de Souza, Isabela Biz, Karina Novais, Leandro Martins, Lívia Stevaux, Luiz Filipe Armani e Mariana Rezende Goulart**Serviços Editoriais:** Denis de Jesus Souza e Tatiana Takiuti**Assistentes Administrativos:** Luan Vanderlinde e Vanessa Araújo**Produção Digital****Coordenação:** Luciane Simões Sturaro**Capa:** Robson Pazotto**Projeto gráfico:** Mark Watanabe**Artes e diagramação:** Mark Watanabe, Robson Pazotto, Ricardo Capuano e Thiago Vanderlinde**Programação:** Bruna Perez**Marketing e Publicidade:** Camila Miquelim**Periodicidade:** Semestral**Circulação:** Nacional**Distribuição:** Gratuita

MedAtual

Avenida Paulista, 1776 - 2º andar

[www.medatual.com.br](http://www.medatual.com.br)[medatual@medatual.com.br](mailto:medatual@medatual.com.br)

(11)3511 6182

Envie suas opiniões e sugestões  
pelo e-mail[medatual@medatual.com.br](mailto:medatual@medatual.com.br)



# MEDICINA:

## PBL X Modelo Tradicional

**Especialistas não definem qual método de ensino é mais eficaz na obtenção do conhecimento; alunos apontam vantagens e desvantagens de cada forma de aprendizado**

**A**

Aquele modelo clássico de aula, com cronograma de conteúdos a serem transmitidos aos alunos, para que formem a base conceitual que futuramente será aplicada em casos clínicos, tem sido substituído aos poucos nas universidades de Medicina do país que optam pelo método PBL (*Problem-based Learning*) de ensino, que intenciona proporcionar ao estudante uma formação mais autônoma, participativa e prática desde seu ingresso no curso. Ainda que defendidas e questionadas sob vários aspectos, as 2 metodologias coexistem sem que haja uma resposta oficial sobre se uma se sobressairia à outra. Mas vantagens e desvantagens de cada grade curricular são apontadas por especialistas, que concordam que professores devem estar atualizados e os alunos devem ser mais ativos para a construção eficaz do conhecimento.

Simplificando, a diferença entre os 2 métodos estaria na relação estabelecida entre o estudante e o professor, e na forma como os mesmos conteúdos deverão ser absorvidos ao longo da vida acadêmica do formando. Enquanto os modelos tradicionais ainda privilegiam as aulas expositivas como fonte primária de conhecimento, a aprendizagem baseada em problemas – como se traduz o PBL— apresenta desde cedo, a grupos de alunos, casos clínicos a serem solucionados por eles sob supervisão de um professor, que deve incentivá-los a buscarem informações por conta própria.

Claro que a complexidade dessas diferenças não se esgota aí, mas é nessa proposta interdisciplinar e pró-ativa do modelo mais novo que os mais reticentes espetam as suas agulhas. Não seria, esta, uma metodologia que deixa os alunos mais perdidos na hora de encontrarem soluções para as problemáticas com que são confrontados? Ou, mesmo, esses futuros profissionais não correriam o risco de formarem-se com defasagem? “Não. Se bem aplicado o método PBL, o aluno não fica solto. Se nos moldes tradicionais as aulas costumam ser unilaterais (ou seja, com o conhecimento passado do mestre ao aluno), no PBL o professor serve como um provocador ou guia para que os estudantes encontrem as respostas, não simplesmente as dá. A ideia é que o aluno construa o seu aprendizado a partir da descoberta de novos conteúdos”, afirma Eli Borochovicius, professor da PUC (Pontifícia Universidade Católica) de Campinas que acaba de defender uma dissertação sobre o ensino baseado em problemas, sistema elaborado na década de 1960 por pesquisadores da Escola de Medicina da Universidade McMaster, no Canadá. “Ele é fundamentado em princípios filosóficos, psicológi-

cos e pedagógicos bem anteriores à sua criação, chegou ao Brasil na década de 1990, e parte da ideia de que a pessoa deve aprender a partir de problemas reais”, explica.

Após serem apresentados a um caso clínico, portanto, os alunos fazem interpretações individuais do caso antes de trocarem informações com os demais integrantes do grupo e de pesquisarem. Só então a equipe apresenta a sua conclusão aos outros grupos da classe e recebe a avaliação e as considerações do tutor (professor) – que durante todo o processo coloca-se à disposição de todos para orientá-los nos estudos.

“Os estudantes têm conferências e atividades práticas complementares às atividades de tutoria”, explica Mércia Ilias, coordenadora do curso de Medicina da Famema (Faculdade de Medicina de Marília), uma das pioneiras na aplicação do PBL no Brasil. “No nosso curso eles têm, também, atividades práticas nos diferentes cenários do SUS desde a 1ª série, quando se utiliza a problematização. Ali, eles são recebidos com todos os cuidados relacionados à adaptação ao método, e contam com capacitações, com a conferência e com um núcleo de apoio aos estudantes. A maioria se adequa bem à metodologia após o 1º semestre”, completa.

Mas ainda que a Famema seja bem avaliada na formação de seus alunos, atingindo a faixa do resultado máximo (5) do Enade (Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes) de 2010, Mércia enxerga as vantagens e desvantagens do modelo.

“Ele estimula a busca contínua por conhecimento, possibilita avaliação de forma processual (e não só ao final do período), e favorece aspectos cognitivos, atitudinais e desenvolve habilidades. Mas sua principal desvantagem está no alto investimento em recursos humanos e na necessidade de constante capacitação destes profissionais, atualização de bibliotecas e manutenção de laboratórios bem equipados”, afirma.

Esta demanda de especialização dos professores, inclusive, é o motivo apontado por Valéria Holmo Batista, diretora do curso de Medicina

da Unitau (Universidade de Taubaté), para o PBL não ter sido adotado quando, em 2007, a instituição reuiu toda a sua grade curricular.

“Nosso corpo docente não tinha esse perfil, porque, para ser tutor, o professor precisa estar muito bem preparado. Deve haver muito envolvimento com a sua formação para aplicar essa metodologia, que favorece o trabalho conjunto e faz o aluno aprender mais rápido a buscar o conhecimento”, justifica.

No Enade de 2010, a Unitau fechou com nota 4. “Apesar de mantermos as aulas expositivas, aumentamos muito as atividades práticas e seminários no nosso currículo nessa revisão de 2007. A diferença está basicamente na metodologia. O PBL pede a resolução de um problema e, então, apresenta um conceito. E nós apresentamos o conceito para serem aplicados em problemas. Mas mantemos uma correlação de educação básica com casos clínicos, porque o ensino de hoje deve ser misto. O aluno não está mais acostumado a só ouvir a aula teórica, o que resultaria em baixa retenção de conhecimento”, ressalta.

Formado pela PUC de Campinas em 2011 – instituição que obteve nota 4 no Enade de 2010 –, o médico Telmo Augusto Barba Belsuzarri, 24 anos, aprova a formação que teve unindo os 2 perfis de ensino. “Não era 100% PBL, mas sim uma versão híbrida, com um pouco dos 2. Achei um método ótimo. A semana era aberta por um caso clínico que obedecia a um tema que estava sendo passado, e era fechada na 6ª, após estudos direcionados. Não tínhamos o orientador totalmente à nossa disposição, mas o contatávamos por e-mail ou telefone. Junto a isso, tínhamos as aulas magistrais”, afirma.

A combinação do teórico e da prática logo de início, para ele, faz diferença. “No 2º ano já entramos no hospital para observar sinais e sintomas de pacientes, o que foi precoce e importante. Aprender um conteúdo no 1º ano e só usá-lo na prática ao final do curso, como acontece em outros lugares, me parece ultrapassado. Fica desatualizado. Nós tínhamos intervalos de até 50



minutos entre uma aula e outra, que usávamos para pesquisar. A biblioteca até foi ampliada, por causa dessa necessidade de atualização. Mas claro que muito também depende do aluno”, considera.

Isabela Nogueira Torregrossa, 28 anos, formou-se há 2 anos pela Faculdade de Medicina de Pouso Alegre, que não aderiu ao PBL e concorda com a observação de Telmo. “As matérias, os professores e os pacientes estão à disposição de todos, mas o estudo e a dedicação pessoais são fundamentais. E não só na época acadêmica, mas para a vida toda”, avalia.

Nem por isso ela recrimina o PBL. “O fato de não compartimentar as matérias em várias gavetas e depois, em um paciente, saber juntar todas essas informações é interessante. Mas talvez o estudo eficaz desse aluno dependa muito de sua organização, pois não segue o padrão que te mostra etapa por etapa”, conclui.

Jadete Barbosa Lampert, presidente da Abem (Associação Brasileira de Educação Médica), segue o mesmo pensamento ao cogitar uma comparação. “Os 2 métodos convivem uma

vez que, estruturados em disciplinas ou módulos, os conteúdos são abordados por diferentes docentes e poucos deles têm capacitação para metodologias ativas, PBL e outros. A vivência dos futuros profissionais é positiva ou não dependendo das práticas que lhes são oportunizadas e da forma como eles são orientados, acompanhados e avaliados em seus conhecimentos, habilidades e atitudes. E isso do início ao final do curso de graduação”, diz.

Ela resume o PBL como favorável a uma visão contextualizada frente a problemas e, o tradicional, a princípio, ao recebimento e memorização de conteúdos.

Sobre a recepção dos egressos no mercado de trabalho, ela diz que não há o que temer. “Não há notícias de que o PBL tenha sido barreira para o profissional médico. Para a contratação de qualquer profissional, o exigido deve ser as competências que ele demonstra possuir, independente de como as adquiriu”, encerra. □

**Paula Maria Prado | Isabela Roseback**  
*Da redação*

	<b>Tradicional</b>	<b>PBL</b>
<b>COMO FUNCIONA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Ensino formatado a partir de um cronograma de conteúdo;</li><li>◆ Aulas expositivas ministradas pelo professor;</li><li>◆ Professor dá as respostas e a melhor forma de realizar um procedimento.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Formação autônoma, participativa e prática do aluno;</li><li>◆ Aprendizagem baseada em problemas e casos clínicos que os alunos devem solucionar por conta própria com supervisão de um professor;</li><li>◆ Professor como um provocador ou guia para que os estudantes encontrem as respostas.</li></ul>
<b>DESVANTAGENS</b>	O aluno pode se acomodar. É preciso que ele sempre seja estimulado a buscar novos conhecimentos que não estão nos livros.	Se mal orientado, o aluno pode ficar com um déficit de aprendizagem.