

O LOGBOOK COMO ESTRATÉGIA DE ENSINAGEM: ACRESCENTANDO SABOR E COR AO ENSINO MÉDICO ASSÉPTICO E BRANCO

Raimunda Abou **Gebra**n – UNOESTE

Ana Teresa Silva Maia de **Araújo** – UNOESTE

Adriano Rodrigues **Ruiz** – UNOESTE

Resumo

As contradições entre a formação médica e o trabalho em saúde, abriu a porta para a reflexão docente resultando num novo arquétipo para o ensino desenvolvido num estágio do Curso de Medicina em uma Universidade privada do interior paulista, que em essência centrou-se no uso do *logbook* para o desenvolvimento e registro do aprendizado. Implantada a experiência, a riqueza das impressões primeiras, suscitou o desejo de documentá-la. Iniciou-se assim, uma pesquisa qualitativa de cunho fenomenológico do tipo pesquisa-ação para caracterizar os princípios constitutivos do *logbook*, desvelar as suas potencialidades para o processo de ensino e de aprendizagem e verificar as dificuldades enfrentadas na sua implantação/execução. Os dados foram oriundos da aplicação de um questionário com as impressões discente sobre o fenômeno investigado; da análise dos *logbook* e da observação participante do docente mediador e estão sendo categorizados à luz da análise de conteúdos de Bardin. Os resultados preliminares apontam para a sua significação como uma estratégia de ensinagem.

Palavras-chave: *Logbook*, Estratégias de Ensino, Processo de Ensino e de Aprendizagem, Educação Reflexiva.

LOGBOOK COMO ESTRATÉGIA DE ENSINAGEM: ACRESCENTANDO SABOR E COR AO ENSINO MÉDICO ASSÉPTICO E BRANCO

Introdução

No limiar do século XXI, a educação médica se vê diante de uma nova situação, onde a formação em saúde deixa de ser “só uma coisa da escola e dos médicos” para ser discutida pela sociedade. A insatisfação ocupa lugar central no palco das discussões, com as contradições entre os anseios por uma saúde mais plural, que

restabeleça a dignidade da vida humana e a formação em saúde baseada na racionalidade técnica e no conhecimento voltado para o “cuidar da doença”.

Os efeitos colaterais do ensino descontextualizado é a dificuldade prática dos médicos recém-formados para transformar os seus conhecimentos em uma expertise prática que lhes facilite o ingresso na profissão de médico, principalmente em situações práticas menos técnicas, denominadas por Schön (2000) de zonas indeterminadas da prática, que exigem capacidade de improvisação e criação que supera o repertório meramente técnico.

A formação nem sempre adequada ao mundo do trabalho suscita a busca de outros caminhos a serem trilhados dentro da docência, capazes de tornar o aprendiz mais ativo, mais reflexivo e crítico em contraponto à educação médica geradora de sujeitos apassivados, que segundo Morosini, Fonseca e Pereira (2007), o docente desempenha papel de transmissor de informações, o aluno de receptáculo de conteúdos, o profissional médico de operário e o doente de corpo com defeito.

Diante desses dilemas, na Universidade foco desta pesquisa, foram propostas inovações no processo de ensino e de aprendizagem em um cenário prático do Curso de Medicina, que em essência almejava formar profissionais mais seguros de suas práticas e principalmente, possibilitar o resgate da dimensão essencial do cuidado, a boa relação entre as pessoas.

As inovações se assentaram no que Cunha (2008) considera inovador, propostas que promovam a ruptura necessária para a reconfiguração dos saberes, do conhecimento, que vão além da inclusão de novos instrumentos/tecnologias, que se constituem em simples meios, e não em fins da atividade docente que busca ser plural, assumindo diferentes dimensões e possibilidades.

Na busca da recuperação do prazer de ensinar e de aprender, adotou-se uma proposta de ruptura, que alterou a arquitetura da aula em que os conteúdos dialogavam com a prática; as atividades propostas visavam favorecer diferentes operações mentais; a organização espacial e temporal da sala de aula permitia o contato entre estudantes e docentes, com alternância de trabalho individual e coletivo.

Para nortear o desenvolvimento e o registro do aprendizado foi construído um instrumento inspirado inicialmente no referencial teórico do portfólio, mas que na sua finalização, de forma casual, acabou mais identificado com outro instrumento menos conhecido: o *logbook*, que após sua implantação, apontou superação de seu papel inicial de recurso tecnológico (meio).

Essas impressões primeiras sobre o seu uso, aliada à dificuldade em encontrar referenciais teóricos que explicassem a sua essência e arquitetura e ao interesse demonstrado por diversos pares sobre sua concepção e operacionalização, acabou por inspirar a elaboração de uma Pesquisa de Mestrado em Educação para documentar essa experiência e revelar a essência desse fenômeno.

O cerne desta pesquisa, de abordagem qualitativa de cunho fenomenológico do tipo pesquisa-ação, foi caracterizar os princípios constitutivos do *logbook*; desvelar as suas potencialidades na visão de ambos os atores (discente e docente) e verificar as dificuldades enfrentadas na sua implantação/execução.

O título da Pesquisa: O *logbook* como estratégia de ensinagem: introduzindo sabor e cor no ensino médico asséptico e branco, guarda uma analogia com a área médica, cujos procedimentos assépticos do seu repertório técnico provocaram um distanciamento físico que impregnou também o processo formativo, marcado pela objetividade e a supremacia da técnica em detrimento do prazer de aprender, o que lhe deu a alcunha de um “ensino asséptico” e a cor branca associada à vestes dos alunos e profissionais da área da saúde e por que não dizer do “esvaziamento”, do “branco” das relações tanto médico-paciente quanto professor-estudante retratada nos dizeres de Hissachi e Aguilar-da-Silva (2010) ao justificarem o sugestivo tema de seu livro *Aprender e ensinar na escola vestida de branco: do modelo biomédico ao humanístico*.

Os dados oriundos da aplicação de um questionário com as impressões discente sobre o fenômeno investigado; da análise dos *logbooks* produzidos e da observação participante do docente mediador, estão sendo categorizados à luz da análise de conteúdo de Bardin (2009). Os resultados preliminares sobre o seu uso apontam que no seu desenvolvimento o *logbook* acabou por extrapolar o conceito inicial de ferramenta metodológica (meio) devido sua pluralidade (diversidades nas atividades de mobilização de pensamento) e intencionalidades (estreitamento de relações, apreensão do conhecimento articulado com a prática social), para se constituir numa, estratégia de ensinagem (fim).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de cunho fenomenológico do tipo pesquisa-ação (MINAYO,1994; ELLIOT,1990), dado o seu caráter de investigar a realidade de uma prática educativa onde um instrumento

denominado *de logbook* é usado como estratégia de ensinagem durante as práticas desenvolvidas no 7º Termo do curso de um curso de Medicina, de uma instituição privada do Estado de São Paulo, na Unidade de Aprendizagem do Programa de Atenção Integral - PAI Família 2 desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família - ESF.

A escolha da abordagem qualitativa de cunho fenomenológico se justificou, uma vez que o ambiente onde se deu a pesquisa foi a própria sala de aula e as manifestações foram estudadas na visão dos atores participantes: totalidade dos estudantes (54) que estagiaram no último bimestre de 2014 e docente mediador desse processo de ensinagem que é o pesquisador participante dessa pesquisa, buscando-se capturar a essência do fenômeno investigado.

O seu desenvolvimento prático seguiu a trajetória de ocorrência da experiência de ensinagem objeto dessa pesquisa, na qual estão previstos, de rotina, dois encontros pedagógicos com os alunos, durante suas práticas na ESF, onde, mediados pelo docente pesquisador, os alunos desenvolvem seus *logbooks*.

Os dados foram coletados por meio de questionário composto de duas partes aplicadas em momentos distintos, da análise documental dos *logbooks* produzidos e das impressões do docente mediador, registradas em um diário de bordo.

O último passo da pesquisa diz respeito à análise e interpretação dos dados obtidos, cujo tratamento teve como referência técnica a análise de conteúdos de Bardin (2009) que se encontra em fase de conclusão.

Concepções de Educação / Ensino Superior

Se durante muito tempo o homem foi considerado um cidadão da cidade, da *pólis*, que se fechava em seus próprios muros com uma visão fragmentada de mundo, com o avanço da globalização e da tecnologia de informações que encurtou distâncias, ele é um cidadão cosmopolita, do *kósmos*, do mundo, que deve ser pensado na sua totalidade.

Essas transformações de sociedade-mundo repercutiram também nas formas de se pensar e de se fazer educação, determinando profundas mutações nas teorias educacionais ao longo da história da humanidade.

E, sem desconsiderar tudo o que já se produziu em termos de educação ao longo da história, o recorte considerado para sustentar o referencial teórico desta pesquisa se apoia nas concepções de ensino e de aprendizagem da contemporaneidade,

especialmente do século XX em diante quando os métodos tradicionais de ensino, hegemônicos até então, começam a perder espaço para a Pedagogia Renovada, cujos discursos apontam para uma educação mais reflexiva, com destaque à corrente progressista, encabeçada por Dewey (1859-1952) que inovou ao propor uma aprendizagem baseada em problemas que valorizem experiências concretas, motivadoras para o estímulo cognitivo visando escolhas e soluções criativas (LIBÂNEO, 1994; CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Morin (2013, p 14-15) advoga em favor de um ensino que responda a inadequação crescente entre os saberes compartimentados em disciplinas, e, realidades ou problemas cada vez mais polidisciplinares e globais, cujas soluções exigem um pensamento contextualizado, pois “uma inteligência incapaz de perceber o contexto e o complexo planetário fica cega, inconsciente e irresponsável”.

Freire (2011a) caminha nessa mesma linha de pensamento que enfoca a busca de uma sabedoria que transcenda ao domínio da matéria e os saberes de uma profissão para caber principalmente no preparo do cidadão para “viver a vida vivida”, quando diz que a leitura de mundo abre a possibilidade da reflexão em situações limites e faz emergir a criatividade, o inédito.

Esse tipo de ensino exige um currículo flexível e atualizado, interdisciplinar, com temas transversais, voltado para o “aprender a aprender”, para a reflexão crítica e a tomada de decisão, dentro de uma realidade social, com adoção de metodologia cooperativa entre alunos e professores e cujos marcos regulatórios aconteçam por meio de feedbacks contínuos (MASETTO, 2003).

A Formação Médica

Historicamente, a formação médica acontece ligada ao desenvolvimento da medicina e sofre da mesma crise de identidade que acomete o ensino universitário em geral.

Se até a Idade Antiga (4000 a.C.- 476) o modo de se formar médicos apareça atrelado ao trabalho, com o aprendiz seguindo os passos de seu mestre, a partir das Universidades Medievais, esse processo se alterou com a mudança estrutural no campo da clínica médica que separou o trabalho manual do intelectual, o que provocou o alijamento do estudante do trabalho produtivo, tornando-o um acadêmico, um espectador, sem poder de intervenção nos problemas de saúde da população, com sua

prática tomando a dimensão de uma experiência pedagógica e não de uma possibilidade de transformação da sociedade em tempo real (LAMPERT, 2002).

Na modernidade, ganha forma o modelo científico, biomédico, em que o adoecimento aparece mais atrelado às causas sociais, econômicas e físicas, dentro de um modelo baseado no Método de Descartes, com ênfase no conhecimento que pode ser comprovado e fracionado em inúmeras partes para facilitar o seu entendimento (CRUZ, 2011).

Na contemporaneidade, a publicação em 1910 do Relatório Flexner com os resultados da avaliação das escolas de medicina dos Estados Unidos e Canadá promovida pela *Carnegie Foundation*, teve profundas implicações nas concepções da formação médica no panorama mundial alterando toda a arquitetura curricular das escolas médicas dos países ocidentais (LAMPERT, 2002; ALMEIDA FILHO, 2010).

Flexner propôs a reforma dentro de um modelo de cunho positivista com rigoroso controle de admissão; redução no número de alunos nas salas de aula; dedicação exclusiva dos médicos docentes, currículo de quatro anos, divididos em dois anos de ciclo básico em laboratório e dois anos de ensino clínico no hospital que passa a ser o principal cenário de transmissão do ensino médico no século XX (LAMPERT, 2002).

E, decorridos mais de cem anos, esse modelo ainda gera polêmica, com seus defensores valorizando a maior cientificidade e organização do ensino médico e os seus críticos denunciando a falta de preocupação com o viés social na formação médica e a excessiva centralização do ensino na doença, no hospital, no individual e na especialização precoce, ainda na graduação, formando o que Lampert (2002, p.67) chama de “pseudo-especialistas”.

A partir da década de 1960 esse modelo começou dar sinais de esgotamento e passou a ser alvo das críticas da população, descontente com a desumanização das práticas médicas.

Dessas inquietações, na transição das décadas de 1960/1970, surgiu a proposta de medicina de cunho mais preventivo de reafirmação da Atenção Básica para se contrapor ao modelo hospitalocêntrico dominante, em que a lógica da enfermidade se sobrepunha à lógica sociológica dos sujeitos. Países como a Inglaterra e o Canadá começaram a reestruturar os seus serviços de medicina geral e de saúde da família visando superar o desequilíbrio entre medicina geral e especializada (LAMPERT, 2002).

Lampert (2002) chama a atenção para o fato de não obstante a formação médica visar à formação de recursos humanos para atender às necessidades de saúde da população, ela não acontece isolada na educação, antes, ela sofre as influências do mercado de trabalho, dos modos de produção de saúde, da prática médica, das instituições corporativistas, das intervenções estatais e das ideologias, representações políticas e econômicas que sustentam o paradigma pedagógico vigente e que acabam por serem determinantes em relação à quantidade e a qualidade de recursos humanos resultantes do processo formativo (LAMPERT, 2002).

Neste panorama, Lampert (2002, p.25) menciona a existência de um aprendizado indireto, em que o estudante de medicina incorpora, de forma imperceptível, atitudes, valores e determinados padrões de comportamento que lhe dão prestígio social como subproduto do convívio com os modelos profissionais (instrutores e profissionais) e pacientes, na visão dos espaços de mercado, adquirindo um “jeito de médico” que vai se modificando ao longo da graduação.

No Brasil a formação médica teve início no século XIX com a criação em 1808 das primeiras escolas médicas após a chegada da família real ao Brasil, fugindo da invasão das tropas napoleônicas em Portugal e desde o início foi marcada pelo forte corporativismo e pela necessidade de se atender aos interesses do Rei de formação de médicos para o Exército e Marinha, visando a segurança militar da Colônia e de se oferecer educação superior para formação intelectual e política (ideias alinhadas à Coroa) aos filhos dos nobres e dos altos funcionários da corte (FÁVERO,1997).

Esse modelo perdurou por muito tempo, apenas a partir da Reforma Universitária de 1968 (Lei 5.540/8) as escolas médicas brasileiras adotaram o modelo flexneriano, difundido mediante incentivos financeiros de organismos internacionais, como a Fundação Rockefeller, para o resto do mundo, que em contrapartida tinham que adotar sua matriz pedagógica.

Assim, as cátedras foram substituídas por departamentos, o ensino passou a ser fragmentado com um ciclo básico e um ciclo profissionalizante (internato) e os currículos ficaram cada vez mais conteudistas e ricos em disciplinas e o que inicialmente foi considerado um sinal de progresso, passou a ser visto como um problema, dada a pouca interação existente entre as diferentes disciplinas.

Descontente com os efeitos desse modelo de medicina liberal e privatista que fortaleceu o corporativismo médico no Brasil, transformando a profissão médica em um grupo social de elite pelo domínio de um saber técnico essencial para a preservação

da vida, a população começou a rejeitar as práticas médicas e a escola médica que passa a ver seus processos formativos serem “altamente questionados em sua terminalidade, quanto à capacidade de formar o profissional para o mercado de trabalho” (LAMPERT, 2002, p.65).

Essa parece ser também a visão de Tsuji e Aguilar-da-Silva (2010, p. 22) quando metaforicamente fazem uma analogia da cor branca com o descompromisso com a formação médica, falando do branco “do esquecimento, de investimentos e recursos. Do “branco” da busca do lucro fácil sem compromisso. Do “branco” da elitização do acesso, mas acima de tudo do “branco” que se traduz na entrega de certificações profissionais sem qualidade”.

Essa inquietação torna-se pertinente, num cenário onde anualmente são lançados aproximadamente 17 mil jovens médicos brasileiros no mercado de trabalho pelas 173 escolas médicas já reconhecidas pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC, segundo o Conselho Federal de Medicina – CFM (BRASIL, 2015), reconhecidos e licenciados imediatamente pelo Conselho Regional de Medicina - CRM /CFM para exercer a medicina, após seis anos de uma formação, onde um cardápio de conhecimentos, habilidades e escala de valores muitas vezes conflitantes, foram sendo por eles incorporados.

Campos (1999) advoga que para recuperar a visão global de homem integrante e integrado na sociedade perdida dentro do “esquartejamento” histórico provocado pela cultura fragmentária das especialidades do modelo flexneriano, dominante durante todo o século XX, o caminho passa pela reorientação do campo dos saberes e práticas em direção a uma clínica ampliada em saúde. Campos (1999, p. 191) aponta a necessidade de formar profissionais preparados para “construir vínculos e a assumir responsabilidades frente à cura ou reabilitação dos seus pacientes, superando a tradição contemporânea de concentrar quase toda responsabilidade apenas na realização, segundo certos preceitos, de certos procedimentos técnicos”.

Dentro desse viés, buscando alcançar maior unidade em relação à qualidade dos cursos médicos, no início do século XXI foram instituídas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e tanto as Diretrizes de 2001, Resolução n.4 (BRASIL, 2001), quanto as de 2014, Resolução n.3 (BRASIL, 2014) enfatizam o perfil de profissional médico para atuar no Sistema Único de Saúde - SUS, sendo que a de 2014 institui uma carga horária mínima de 7.200 (sete mil e

duzentas) horas para o processo formativo dentro de um prazo mínimo de 6 (seis) anos para a sua integralização.

Até o ano de 2000 o modelo de ensino médico da Faculdade de Medicina da instituição pesquisada adotava um sistema de ensino para os seus aproximadamente 1700 alunos, baseado na transmissão de conteúdos, fragmentado em disciplinas, focado na especialidade, mas diante de alguns resultados desfavoráveis em avaliações institucionais de curso realizadas pelo MEC, ela iniciou um processo de aprimoramento institucional que provocou uma reformulação progressiva no seu modelo pedagógico.

Assim, desde 2001, com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina o seu ensino vem se tornando mais reflexivo e a despeito da aula tradicional centrada na exposição do conhecimento pelo professor continuar compondo seus recursos metodológicos, há um movimento cada vez mais intenso da busca da contextualização dos conteúdos, da indissociabilidade entre teoria e prática, da valorização do conhecimento prévio do estudante e do uso de metodologias ativas.

A proposta curricular busca a integração de disciplinas afins e conteúdos, em Unidades de Aprendizagem (UA), com a introdução precoce no aluno nos cenários da prática médica, principalmente na Atenção Primária em Saúde, superando o modelo hospitalocêntrico.

Atualmente o currículo está sofrendo alterações pontuais para adequá-lo às novas Diretrizes Curriculares publicadas em 2014 que preconiza uma aproximação entre escola, serviço e comunidade.

A Unidade de Aprendizagem onde se deu a experiência alvo da pesquisa, pertence ao Departamento de Medicina Preventiva e Social, sendo integrante do 7º termo do curso de medicina onde os conteúdos didático-pedagógicos foram reformulados em 2010 passando a ter um eixo horizontal voltado para a Atenção Integral em Saúde, denominado de Programa de Atenção Integral do SUS (PAI-SUS), onde os estudantes desenvolvem suas atividades práticas em diferentes cenários da prática médica nos 03 níveis de complexidade do SUS: primário, secundário e terciário.

Conhecendo o *logbook*

Pensando no que Freire chama de “*quefazeres*” (2011b, p.30), iniciou-se a experimentação de uma proposta, dentro de uma perspectiva de construção coletiva do

conhecimento, para nortear as práticas desenvolvidas no 7º termo do Curso de Medicina, no estágio da UA do Programa de Atenção Integral no SUS (PAI 2), na ESF Humberto Salvador de Presidente Prudente- SP, onde 5 (cinco) grupos de 8 (oito) a 14 (quatorze) alunos, estagiavam em esquema de rodízio por 7 (sete) dias úteis em média, em período integral.

Essa construção coletiva refere-se ao trabalho do professor e aluno rumo à esses novos caminhos de aprendizado, num processo que Almeida (2008) denomina de autoformatação, que exige a desconstrução de uma forma de ensinar e aprender do professor (formado na lógica da disciplinaridade e especialidade) e de alunos (acostumados a serem apresentados com “kits básicos” de conhecimentos) para reconstruí-la em novas bases, onde ambos se esforçam para aprender a religar parte e todo, fenômeno e ambiente, vida e ideias.

Freire (2011a) argumenta que a educação para a autonomia exige participação ativa dos sujeitos dentro de uma linha progressista, em que educandos se apropriem da significação profunda do conteúdo ensinado e que educadores aprendam ao ensinar. Para ele, “quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado” (FREIRE, 2011b, p. 25).

O reduzido número de dias de estágio 7 (sete) foi um fator fundamental para a opção de se trabalhar com um roteiro de atividades desenhadas pelo professor, a serem vivenciadas pelos estudantes nos cenários práticos de estágio e depois discutidas em pequenos grupos, com o docente assumindo um papel de mediador de diálogos, que segundo Cunha (2008) inclui a capacidade de lidar com as subjetividades dos sujeitos, a manutenção do respeito entre professor e alunos, do gosto pelo aprender e do entusiasmo pelas atividades.

Com o propósito de documentação, as produções foram reunidas inicialmente no que seria um portfólio, mas que depois de forma casual, pelo seu estilo mais marcado, mais breve, com maior participação docente, acabou se identificando com outro instrumento denominado de *logbook*, cujo uso tem sido registrado em diferentes situações educativas nas práticas universitárias tanto do Brasil quanto do exterior, mas sobre o qual não foram encontrados escritos que descrevessem de forma objetiva, a sua caracterização.

Diante, dessa realidade, tentando entender a sua constituição buscou-se estudar alguns instrumentos que guardavam semelhança com sua essência como o portfólio e o estudo dirigido para tentar entendê-lo.

O portfólio encontra suas raízes na palavra italiana *portafoglio* (recipiente no qual se guardam folhas soltas), servindo para a compilação dos trabalhos (registro de visitas e experiências, ensaios autorreflexivos, resumos de textos, projetos e relatórios de pesquisa) dos alunos, que permite análise, avaliação, execução e apresentação de produções resultantes de atividades executadas num determinado período, nele o aluno registra as evidências das habilidades, atitudes e conhecimentos adquiridos (ALVARENGA, 2001).

Na sua construção se valoriza mais o processo de aprendizagem (meio) que o produto final (fim) e comparando o portfólio com o instrumento construído (*logbook*) foi observado diversas similaridades entre eles como a exigência de reflexão na execução nas atividades, movimentos de re-fazer (síncreses e sínteses), análise de situações extraídas da realidade, treino da escrita, estímulo à criatividade, mas também algumas diferenças como o seu formato mais definido, com a proposição de atividades de forma mais objetivada e com menos independência para decisão do conteúdo pelo aluno.

Aliás, essas diferenças são justamente o que o aproxima do estudo dirigido, que segundo Alves (2007) é uma estratégia de aprendizagem em que o professor organiza roteiros prévios de acordo com as necessidades do aluno e / ou classe direcionando temas, problemas e focos específicos do objeto de estudo que deseja trabalhar com os alunos, que permite também reflexões críticas ante a realidade vivida, identificação de dificuldades apresentadas pelos alunos, intervenções e retomada de assuntos se necessários.

E se o estudo realizado sob a diretividade do professor com definição clara de suas atividades e finalidades os aproxima, o fato do *logbook* ter algumas atividades mais lúdicas que permitem maior liberdade e expressão de criatividade nas produções os diferencia.

Não conseguindo identificá-lo totalmente com o portfólio ou com o estudo dirigido, buscou-se então, estudar a gênese do termo *logbook*, que originalmente foi usado na navegação para descrever o diário de bordo ou livro de registro usado para determinar a distância percorrida por um navio num determinado tempo, que aos poucos viu o seu uso estender-se para as mais diferentes áreas, inclusive na educação médica, onde é utilizado para registro de experiências clínicas.

Nas ciências médicas há relatos do seu uso nas práticas de ensino de algumas Universidades Médicas como a de Shiraz no Irã (SABER; SABERI FIROUZI;

AZIZI, 2008) e a de *West Virginia* nos EUA (COTTRELL et al., 2010) entre outras e no Brasil na Faculdade de Medicina de Catanduva-SP (FACULDADES INTEGRADAS PADRE ALBINO, 2013), onde foi utilizado para registro de atividades de estágio.

Como o termo *logbook* é pouco difundido no Brasil, dado o seu significado, por analogia pesquisou-se trabalhos que relatassem o uso do Diário de Bordo na educação para verificar uma possível associação entre eles.

Nos escritos de Alarcão (1996) há referência do uso do diário de Bordo na educação, descrevendo três tipos de diários possíveis de serem construídos: o diário de bordo (*log*) que caracteriza-se pelo caráter objetivo dos acontecimentos, o diário íntimo (*diary*) que além do caráter objetivo permite a reflexão do ato educativo através do diálogo do autor com ele próprio e com sua ação e o registro cotidiano (*journal*) com características dos dois primeiros, mas com a vantagem de permitir a reconstrução da experiência vivida em termos de fatos e sentimentos permitindo a atribuição de sentido, opção que se aproxima mais do *logbook* alvo desta pesquisa.

Caracterizando o *logbook* construído, pode-se dizer que ele tem momentos de portfólio e de estudo dirigido, sendo, pois, um instrumento multifacetado, cuja estrutura final é composta por sete atividades selecionadas pelo docente (quatro coletivas e três individuais) a serem construídas pelos alunos com o auxílio da mediação do professor, que alternam atividades cognitivas de correlação de ideias/conceitos (autorreflexão sobre trajetória de vida, estudo de caso, abstração para situações práticas a partir de letra de música) e práticas que permitem a contextualização e atribuição de significados (construção de um projeto terapêutico singular – PTS, com propostas de ações, para um usuário dentro dos moldes da Clínica Ampliada em Saúde, visitas domiciliares, entrevista com profissionais, comparação entre teoria/prática da infraestrutura, assistência e processo de trabalho da Saúde da Família), cada uma com objetivos bem especificados.

As principais similaridades e diferenças entre o *logbook* construído e os instrumentos estudados durante a pesquisa foram reunidas no quadro abaixo;

QUADRO 1 – Categorização das principais estratégias de ensino e aprendizagem retratadas nessa pesquisa.

Estratégia Critérios	Portfólio	Estudo Dirigido	Diário de Bordo	Logbook
-------------------------	-----------	-----------------	-----------------	---------

Estímulo à escrita e registro de atitudes e saberes	sim	sim	sim	sim
Tipos de conteúdos presentes	Conteúdos extraídos da realidade prática, contextualizados	Conteúdos mais pontuais que podem ser extraídos da teoria	Conteúdos derivados da realidade prática, contextualizados	Conteúdos derivados da realidade prática, contextualizados
Encontros periódicos com docente mediador	sim	sim	sim	sim
Estrutura de montagem (<i>layout</i>) mais usual	título; orientação básica sobre a construção; capa com identificação; sumário; relatos; considerações finais; bibliografias utilizadas.	Não há uma orientação definida	Não há orientação definida	título; orientação básica sobre a construção; capa com identificação; construtos das atividades propostas e avaliação pessoal e do professor
Formato de documentação do aprendizado	totalmente livre (pasta, cadernos, etc.) e decidido pelo aluno, permite criatividade no uso de linguagens e materiais desde que coerentes com o seu conteúdo	o formato é decidido pelo professor (roteiro prévio)	o formato normalmente é livre e definido pelo aluno que pode expressar sua criatividade na sua composição	o formato inicial é decidido pelo professor (roteiro prévio), porém há atividades mais livres que permitem expressão de criatividade
Natureza da proposta	estudo mais livre e abstrato, embora tenha alguma orientação para as construções	estudo orientado e sob a diretividade do professor com objetivos bem definidos	estudo mais livre e abstrato embora tenha alguma orientação para as construções	estudo que alterna questões mais objetivadas sob a diretividade do professor com objetivos definidos, com outras mais abstratas e livres
Permite transformação de pensamento (síncrise/ análise/síntese; expressão de um 'antes' e 'um depois')	sim	sim	sim	sim
Há anotações sobre avanços e dificuldades pessoais vividos no processo e avaliação do seu desempenho pessoal e do desempenho do professor	sim	normalmente não	sim	sim
Permite identificar dificuldades de aprendizagem em tempo real e propor soluções para sua superação (<i>feedback</i>),	sim	sim	sim	sim
Permite avaliação formativa (processo e produto)	sim	sim	sim	sim
Tempo de operacionalização	normalmente requer acompanhamento e desenvolvimento por um tempo maior dada a sua amplitude, liberdade e intencionalidades (meses, semestre, ano)	Permite desenvolvimento do aprendizado em tempo mais curto, pois trabalha com atividades e temas mais restritos	normalmente requer acompanhamento e desenvolvimento por um tempo maior dada a sua amplitude, liberdade e intencionalidades (meses, semestre, ano)	Permite desenvolvimento do aprendizado em tempo mais curto, pois alterna atividades objetivas mais definidas com outras mais reflexivas

Dinâmica com atividades individualizadas, grupais, podendo ter atividades socializadas	sim	sim	sim	sim
----------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----	-----	-----

Dados trabalhados pelos pesquisadores (2015)

Considerações Finais

Na sua composição final o *logbook* construído acabou por se constituir num recurso metodológico “híbrido”, que guarda semelhanças e diferenças com os instrumentos que alicerçaram sua construção: o portfólio e o estudo dirigido, servindo para o desenvolvimento e documentação de experiências de aprendizagem que aproximam a formação e o trabalho (assistência).

Dentre os fatores que contribuíram para que o *logbook* fosse a formatação final do instrumento foi o fator tempo, pois o reduzido número de dias de estágio 7 (sete), limitou a possibilidade de encontros entre professor e aluno, o que exigia um instrumento que permitisse um desenvolvimento processual, porém com menor necessidade de tempo na sua construção.

Outro aspecto que fala a favor de sua adoção, reside no fato de alternar atividades objetivas e reflexivas, o que acabou por advogar pelo respeito às singularidades dos alunos, pois, o aluno que se sentia mais confortável com atividades mais definidas encontrou questões desse tipo e o aluno mais reflexivo também teve espaço para demonstrar seu protagonismo.

E, após a análise dos resultados preliminares oriundos do registro da observação docente participante, das impressões inicial e final verbalizadas pelos alunos, ao final do 2º encontro e da análise dos *logbooks* construídos, é possível inferir que:

1. O *logbook* produzido acabou se constituindo num instrumento que favoreceu o maior protagonismo dos alunos durante o desenvolvimento das atividades propostas, já que todos puderam expor suas construções;
2. Os estudantes conseguiram expressar em muitos momentos sua criatividade e criticidade pela multiplicidade de atividades propostas, sendo referido e observado a expressão de “um antes e “um depois” (síncrise e síntese) em relação aos conteúdos trabalhados;

3. Foi observado pelo docente mediador e relatado pelos próprios estudantes uma maior contextualização das experiências práticas com os conteúdos teóricos, com atribuição de sentido;
4. A relação professor-aluno se (re)estabeleceu de forma mais harmônica e prazerosa durante o desenvolvimento das atividades;
5. Observou-se a mobilização de diferentes recursos mentais por parte dos alunos tais como: recordação, obtenção e organização de dados, planejamento, autoavaliação, interpretação, análise crítica, reflexão, trabalho cooperativo, comparação, ajuizamento, construção de hipóteses, aplicação de princípios a novas situações, decisão, abstração e imaginação entre outras;
6. E a ênfase inicial colocada no *logbook* como ferramenta metodológica (meio) foi superada, pois no seu desenvolvimento pela sua pluralidade (diversidades nas atividades de mobilização de pensamento) e intencionalidades (estreitamento de relações, apreensão do conhecimento articulado com a prática social), ele acabou por se constituir em uma estratégia de ensinagem, processo este em que segundo Anastasiou (2007) a exposição tradicional é substituída por uma parceria consciente entre professor e aluno que engloba a ação de ensinar e de apreender, dentro de um clima de trabalho que perita a ambos *saborear* o conhecimento.

Referências

- ALARCÃO, I. **Formação reflexiva de professores: estratégias de superação**. Lisboa: Porto Editora, 1996.
- ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n.12, p. 2234-2249, dez. 2010.
- ALMEIDA, M. C. X. Educação como aprendizagem da vida. **Educar em Revista**, n.32. Curitiba, p. 43-55, 2008.
- ALVARENGA, G. M. Portfólio: o que é e a que serve? **Olho Mágico**, v. 8, n. 1, p. 19-21, jan.-abr. 2001.
- ALVES, L. P. Portfólios como instrumentos de avaliação dos processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, L. G. C. e ALVES, L. P. (Orgs.) **Processos de ensinagem na universidade: Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 7.ed. Joinville: Ed. UNIVILLE, 2007.
- ANASTASIOU, L. G. C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, L. G. C. e ALVES, L. P. (Orgs.) **Processos de ensinagem na**

universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 7.ed. Joinville: Ed. UNIVILLE, 2007.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa-Portugal: Edições 70 LDA, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº. 04 de 07 de novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina**. Disponível em: < <http://pt.scribd.com/doc/56919449/DIRETRIZES-CURRICULARES-MEDICINA> >. Acesso em: 05 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº. 03 de 20 de Junho de 2014. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina**. Disponível em: < <http://pt.scribd.com/doc/56919449DIRETRIZES-CURRICULARES-MEDICINA> >. Acesso em: 05 fev. 2015.

BRASIL, **Conselho Federal de Medicina**. Portal Médico. Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?escolas_medicasNome=&escolas_medicasTipo=&escolas_medicasUF=&buscaEfetuada=true&option=com_escolas_medicas Acesso em : 10 fev.2015.

CAMPOS, G.W.S. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.187-193, jan-mar. de 1999. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n1/0048.pdf> >. Acesso em: 03 jul. 2013.

CYRINO, E.G.; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, (20)3:780-788, mai-jun, 2004.

COTTRELL, S. et al. Clinical Training: a generalizability study of student ratings in Logbooks to assess the educational process of clinical learning medicine. In: **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**. v. 85, issue 7, p.1237-1241, July 2010. Disponível em: <http://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/2010/07000/A_Generalizability_Study_of_StudentRating_in.31.aspxAcademicMedicine>. Acesso em: 07 jun. 2014.

CRUZ, M. M. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: GONDIM, R., GRABOIS, V. e MENDES, W. (Orgs.) **Qualificação de gestores do SUS**. 2. ed. rev. ampl. – Rio de Janeiro, RJ: EAD/ENSP, 2011.

CUNHA, M. I. Inovações pedagógicas: o desafio da reconfiguração de saberes na docência universitária. **Cadernos Pedagogia Universitária** – USP, São Paulo, set. 2008.

ELLIOT, J. Recolocando a pesquisa-ação em seu lugar original e próprio. In: GERARDI, C. M. C. et at. (Orgs.). **Cartografias do trabalho docente: professor(a)-pesquisador(a)**. Campinas: Mercado de Letras, 1998.

FACULDADES INTEGRADAS PADRE ALBINO (FIPA). **Logbook de Internato em Medicina**: controle de tutoria pedagógica. Catanduva, 2013.

FÁVERO, M. L. A. **A Universidade brasileira**: em busca de sua identidade. Rio de Janeiro: Vozes, 1977.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um encontro com a pedagogia do oprimido; 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011a.

_____. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa; 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011b.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**: tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec/ABEM, 2002, 283p.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1994

MASETTO, M. T. **Competência pedagógica do professor universitário**. São Paulo: Summus, 2003.

MINAYO, M. C. de S.(org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Tradução Eloá Jacobina. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MOROSINI, M. V.G. C.; FONSECA, A.F.; PEREIRA I. B. saúde na prática do agente comunitário. saúde na prática do agente comunitário. In: MARTINS, C. M.; STAUFFER, A.B. **Educação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

SABER, M.; SABERI FIROUZI. M; AZIZI, F. The Logbook effect on clinical learning of interns in internal ward rotation in Shiraz University of Medical Sciences. In: **Journal of Medicine Education, Summer & Fall**. 2008, vol. 12, n. 3, 4, p.62-66 Disponível em: < <http://www.journals.sbmu.ac.ir/index.php/jme/article/viewFile/11401123> > Acesso: 07 jun. 2014.

SCHÖN, D.A. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

TSUJI, H.; AGUILAR-DA-SILVA, R.H. **Aprender e ensinar na escola vestida de branco**: do modelo biomédico ao humanístico. 1. ed. São Paulo: Phorte, 2010,