

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
Programa de Mestrado em Educação

Bruno Massinhan

PROCOLO ATLS:
um novo olhar sobre as práticas educativas em urgência e emergência

Curitiba/PR
2022

Bruno Massinhan

**EDUCAÇÃO NO PROTOCOLO ATLS:
um novo olhar sobre as práticas educativas em urgência e emergência**

Dissertação apresentada como requisito parcial para o Programa de Mestrado em Educação da Universidade Tuiuti do Paraná.

Linha de Pesquisa Práticas Pedagógicas e Elementos Articuladores.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Alzira Leite.

Curitiba/PR

2022

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sidnei Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuiú do Paraná

M417 Massinhan, Bruno.

Educação no protocolo ATLS: um novo olhar sobre as práticas educativas em urgência e emergência/ Bruno Massinhan; orientadora Prof.^a Dr.^a Maria Alzira Leite. 115f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2022

1. Educação. 2. Saúde. 3. Práticas educativas. 4. Educação médica. 5. ATLS. I. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação / Mestrado em Educação. II. Título.

CDD – 370.11

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212

TERMO DE APROVAÇÃO

BRUNO MASSINHAN

**PROTOCOLO ATLS: UM NOVO OLHAR PARA AS PRÁTICAS EDUCATIVAS
EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Educação, Linha de Práticas Pedagógicas: Elementos Articuladores, da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP) aprovada como requisito parcial a obtenção do título de Mestre em Educação.

Curitiba, 28 de julho de 2022.

Prof. Dr. Fausto dos Santos Amiral Filho
Coordenador do PPGED Mestrado e Doutorado em Educação da Universidade Tuiuti do Paraná
(UTP)

Prof. Dra. Maria Alzira Leite
Presidente da banca/Orientadora
Vice-Coordenadora do PPGED Mestrado e Doutorado em Educação da Universidade Tuiuti do
Paraná (UTP)

Dedico esta Dissertação à memória de minha avó paterna – Professora de Latim, Português, Inglês, Romeno, Italiano, Francês e Espanhol – a quem o exemplo atravessa mais de quatro gerações, e à memória de meu avô materno – Marceneiro –, que, com muito carinho, deixou um exemplo igualmente importante sobre estudo e aperfeiçoamento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Aos Professores do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Tuiuti, especialmente à Prof.^a Dr.^a Maria Antônia de Souza, bem como a todos que, com muita paciência, me auxiliaram no desenvolvimento e na elaboração desta pesquisa, com seus benefícios e dificuldades igualmente presentes neste estudo que envolve duas grandes áreas! Meu muito obrigado!

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Alzira Leite, que me apoiou desde o início desta pesquisa e que merece, com muito carinho, aquela lembrança especial de professores que marcam nossa vida pelo exemplo. Agradeço todo o apoio, a dedicação e a paciência em orientações quase diárias durante dois anos.

Agradeço ao Prof. Dr. Fausto dos Santos Amaral Filho, com quem pude reaprender que pensar diferente não é pensar pior ou melhor, mas pensar de uma forma nova, e quem me mostrou que qualquer mudança passa pela educação.

Agradeço ao Prof. Dr. Joe Garcia, que motivou minhas constantes buscas por inovação, quer seja pelo exemplo, quer seja pelas vivências.

Agradeço a todos os colegas médicos, coordenadores, preceptores, médicos residentes, internos, estudantes de graduação e estagiários, que contribuíram para fomentar as indagações, questionamentos e hipóteses que motivaram o presente estudo.

Agradeço a todos os colegas do Programa de Pós-graduação em Educação, com quem pude aprender que os ambientes de estudo não apenas podem ser prazerosos, mas também obrigatória e necessariamente prazerosos, e que ainda me mostraram que há muito a se aperfeiçoar no ensino e na aprendizagem na área de saúde.

Agradeço ao Prof. Dr. Claus Stobaus, que me instigou a buscar uma formação em Educação e contribuiu de diversas maneiras com esse trabalho, incentivando e participando da qualificação e, principalmente, dando um bom exemplo de prática médica e educativa.

Agradeço, por fim, com muito carinho, à Prof.^a Dr.^a Franciele Clara Peloso, uma das maiores pesquisadoras sobre Paulo Freire, que, após diálogos e reflexões, tornou-se uma grande amiga.

“Os homens são porque estão em situação. E serão tanto mais quanto não só pensem criticamente sobre sua forma de estar, mas criticamente atuem sobre a situação em que estão. Esta reflexão sobre a situacionalidade é um pensar a própria condição de existir. Um pensar crítico através do qual os homens se descobrem em ‘situação’. Só na medida em que esta deixa de parecer-lhes uma realidade espessa que os envolve, algo mais ou menos nublado em que e sob que se acham, um beco sem saída que os angustia e a captam como a situação objetivo-problemática em que estão, é que existe o engajamento. Da imersão em que se achavam, emergem, capacitando-se para se inserirem na realidade que se vai desvelando. Desta maneira, a inserção é um estado maior que a emersão e resulta da conscientização da situação. É a própria consciência histórica. Daí que seja a conscientização o aprofundamento da tomada de consciência, característica, por sua vez, de toda emersão. Neste sentido é que toda investigação temática de caráter conscientizador se faz pedagógica e toda autêntica educação se faz investigação do pensar. Quanto mais investigo o pensar do povo com ele, tanto mais nos educamos juntos. Quanto mais nos educamos, tanto mais continuamos investigando. Educação e investigação temática, na concepção problematizadora da educação, se tornam momentos de um mesmo processo” (FREIRE, 1987, p. 65).

RESUMO

O presente estudo tem como objeto de pesquisa as práticas educativas no uso de protocolos médicos em urgência e emergência, especificamente o protocolo de Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS). Tem origem na pesquisa realizada no curso de Pós-graduação em Educação, em nível de Mestrado, na linha de práticas pedagógicas e elementos articuladores. Após a revisão bibliográfica, o caminho metodológico optado foi pela pesquisa documental. Como se trata de um tema amplo, aborda-se o objeto de pesquisa no panorama do ensino superior em ambientes universitários de formação profissional da residência/especialização médica (Programa de Pós-graduação) – e da Graduação médica. Ao longo da pesquisa, como objetivo geral, procurou-se analisar as práticas educativas na área médica em urgência e emergência a partir do protocolo ATLS. Como objetivos específicos, buscou-se: a) descrever a organização das práticas educativas, identificando-se os determinantes que cerceiam o Manual do Instrutor do ATLS; b) discutir as práticas educativas na área médica em urgência e emergência, identificando os elementos articuladores na prática com os protocolos; e c) propor práticas educativas no uso de protocolos em urgência e emergência numa perspectiva de educação médica crítica (ou problematizadora). Ao longo da pesquisa, discute-se a “formação médica clássica”, segundo o conceito de Alto (2008), e como enriquecer a prática médica, a partir do referencial teórico na educação de Freire (1980; 1987; 1992; 1996; 2006; 2014; 2015). Assim, abriu-se um espaço de explanação em torno dos conceitos sobre a prática educativa, em Freire, com as práticas educativas em Educação Médica no protocolo ATLS. Defende-se, aqui, que é preciso caminhar junto ao aluno, rumo a uma compreensão holística da medicina e dos cenários em que o uso de protocolos se adequa, bem como de suas limitações de aplicação. Apesar de amplo, o presente estudo é interdisciplinar, envolvendo educação e saúde, e muito específico no panorama da Educação Médica. Até o presente momento, é a primeira pesquisa a discutir sobre as práticas pedagógicas e os elementos articuladores no protocolo ATLS. Os resultados deste estudo, que envolveu leituras, interpretações e reflexões, apontam para um saber-fazer docente que considera a capacidade de abstração e teorização, tendo em vista uma dialogicidade (FREIRE, 1987), para, assim, não apenas aplicar “cegamente” uma sequência de atendimento médico, mas também oportunizar um espaço de comunicação e reflexão, com o envolvimento do educando numa determinada prática e com a capacidade de desenvolvimento de consciência crítica.

Palavras-chave: Educação. Saúde. Práticas educativas. Educação Médica. ATLS.

ABSTRACT

The present study has as its research object the educational practices in the use of medical protocols in urgency and emergency, specifically the Advanced Trauma Life Support (ATLS) protocol. It has its origins in the research carried out in the Postgraduate course in Education, at the Master's level, in the line of pedagogical practices and articulating elements. After the literature review, the methodological path chosen was documental research. As it is a broad topic, the research object is approached in the panorama of higher education in university environments of professional training of medical residency/specialization (Postgraduate Program) – and of medical graduation. Throughout the research, as a general objective, we tried to analyze the educational practices in the medical area in urgency and emergency from the ATLS protocol. As specific objectives, we sought to: a) describe the organization of educational practices, identifying the determinants that surround the ATLS Instructor's Manual; b) discuss educational practices in the medical area in urgency and emergency, identifying the articulating elements in practice with the protocols; and c) to propose educational practices in the use of urgent and emergency protocols in a critical (or problematizing) medical education perspective. Throughout the research, the "classical medical training" is discussed, according to Alto's concept (2008), and how to enrich medical practice, from the theoretical framework in Freire's education (1980; 1987; 1992; 1996; 2006; 2014; 2015). Thus, a space for explanation was opened around the concepts of educational practice in Freire with educational practices in Medical Education in the ATLS protocol. It is argued here that it is necessary to walk together with the student, towards a holistic understanding of medicine and the scenarios in which the use of protocols is suitable, as well as their application limitations. Although broad, the present study is interdisciplinary, involving education and health, and very specific in the context of Medical Education. To date, it is the first research to discuss pedagogical practices and the articulating elements in the ATLS protocol. The results of this study, which involved readings, interpretations and reflections, point to a teaching know-how that considers the capacity for abstraction and theorization, with a view to dialogicity (FREIRE, 1987), so as not only to apply "blindly" a sequence of medical care, but also to provide a space for communication and reflection, with the involvement of the student in a specific practice and with the ability to develop critical awareness.

Keywords: Education. Health. Educational practices. Medical Education. ATLS.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objeto de investigación las prácticas educativas en el uso de protocolos médicos en urgencias y emergencias, específicamente el protocolo Advanced Trauma Life Support (ATLS). Tiene su origen en la investigación realizada en el Posgrado en Educación, a nivel de Maestría, en la línea de prácticas pedagógicas y elementos articuladores. Después de la revisión de la literatura, el camino metodológico elegido fue la investigación documental. Por tratarse de un tema amplio, se aborda el objeto de investigación en el panorama de la educación superior en ambientes universitarios de formación profesional de residencia/especialización médica (Programa de Posgrado) – y de la graduación médica. A lo largo de la investigación, como objetivo general, se buscó analizar las prácticas educativas en el área médica en urgencias y emergencias a partir del protocolo ATLS. Como objetivos específicos se buscó: a) describir la organización de las prácticas educativas, identificando los determinantes que rodean al Manual del Instructor ATLS; b) discutir las prácticas educativas en el área médica en urgencias y emergencias, identificando los elementos articuladores de la práctica con los protocolos; y c) proponer prácticas educativas en el uso de protocolos de urgencia y emergencia en una perspectiva crítica (o problematizadora) de la educación médica. A lo largo de la investigación se discute la “formación médica clásica”, según el concepto de Alto (2008), y cómo enriquecer la práctica médica, desde el marco teórico en la educación de Freire (1980; 1987; 1992; 1996; 2006); 2014; 2015). Así, se abrió un espacio de explicación en torno a los conceptos de la práctica educativa en Freire con las prácticas educativas en Educación Médica en el protocolo ATLS. Se argumenta aquí que es necesario caminar, junto con el estudiante, hacia una comprensión holística de la medicina y los escenarios en los que es adecuado el uso de protocolos, así como sus limitaciones de aplicación. Aunque amplio, el presente estudio es interdisciplinario, involucrando educación y salud, y muy específico en el contexto de la Educación Médica. Hasta la fecha, es la primera investigación que discute las prácticas pedagógicas y los elementos articuladores del protocolo ATLS. Los resultados de este estudio, que involucró lecturas, interpretaciones y reflexiones, apuntan para un saber hacer docente que considera la capacidad de abstracción y teorización, con miras a la dialogicidad (FREIRE, 1987), para no solo aplicar “a ciegas” una secuencia de atención médica, pero también para propiciar un espacio de comunicación y reflexión, con la implicación del alumno en una práctica concreta y con capacidad para desarrollar la conciencia crítica.

Palabras clave: Educación. Salud. Prácticas educativas. Educación médica. ATLS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Horário do primeiro dia, curso tradicional com simulação	31
Figura 2 – Horário do segundo dia, curso tradicional com simulação.....	32
Figura 3 – Funções hierárquicas dentro dos cursos ATLS	34
Figura 4 – Desenho esquemático da metodologia utilizada.....	57
Figura 5 – Objetivos de aprendizagem.....	98

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultados encontrados conforme o termo de pesquisa em base de dados da CAPES e do mecanismo de busca do Google	59
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACLS – *Advanced Cardiologic Life Support*

ACS – *American College of Surgeons*

AESP – Atividade Elétrica Sem Pulso

AHA – *American Heart Association*

ATLS – *Advanced Trauma Life Support*

CAC – Colégio Americano de Cirurgiões

CREMESP – Conselho Regional de Medicina de São Paulo

FCCS – *Fundamental Critical Care Support*

FV – Fibrilação Ventricular

MEC – Ministério da Educação

OMS – Organização Mundial de Saúde

PALS – *Pediatric Life Support*

PBL – *Problem Basead Learnin*

PCR – Parada Cardiorrespiratória

PHTLS – *Pre-Hospital Trauma Life Support*

RCP – Ressucitação Cardiopulmonar

SAVC – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia

SAVT – Suporte Avançado de Vida no Trauma

SAVT – Suporte de Vida em Atendimento ao Traumatizado

TV – Taquicardia Ventricular

UTI – Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Contextualização do objeto de pesquisa	17
1.2 Justificativa	18
1.3 Problematização	21
1.4 Objetivos.....	23
1.5 Organização da Dissertação	24
2. DIALOGAR É PRECISO, DEPOSITAR NÃO É PRECISO	25
2.1 Os determinantes nos protocolos.....	29
2.2 A prática educativa e a dialogicidade.....	42
3. METODOLOGIA	56
3.1 Representação esquemática do caminho metodológico.....	57
3.2 Coleta de dados	58
3.3 Procedimento documental	61
3.4 Análise interpretativo-temática e o referencial teórico.....	63
3.5 Eleição de critérios de categorias e escolha das categorias.....	64
3.6 Mecanismo de inferências	67
3.7 Inferências.....	67
3.8 Análises	68
4. PROTOCOLOS ANALISADOS À LUZ DA PRÁTICA EDUCATIVA	69
4.1 A presença de práxis e do comprometimento.....	71
4.2 Vivências e experiências.....	73
4.3 Ausência de criticidade	74
4.4 Análise das categorias elencadas	74
4.5 O eixo temático “Currículo”	75
4.6 Eixo temático “Ensino”	83
4.7 Eixo temático “Diálogo”	90
4.8 O eixo temático “Aprendizagem”	94
4.9 O eixo temático “Humanização”	99
CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
REFERÊNCIAS	109
APÊNDICE	114

1. INTRODUÇÃO

Em 1948, a *American Heart Association* (AHA) concedeu a sua primeira bolsa de pesquisa ao ganhador do Prêmio Nobel, o Dr. Albert Szent-Gyorgyi. A bolsa ajudou a financiar estudos sobre a energia que músculos, como o coração, precisam para contrair. Ao todo, segundo a própria *American Heart Association* (2020), ela já financiou 13 grandes pesquisas, incluindo nove trabalhos que receberam o Prêmio Nobel. O primeiro marca-passo cardíaco implantado, em 1957, foi fruto de pesquisa financiada pela AHA, e seus estudos permitiram o desenvolvimento dos marca-passos totalmente implantáveis utilizados até os dias de hoje.

Apesar do número de inovações tecnológicas fomentadas pela AHA, uma inovação se destaca: segundo Mutchner (2007), o primeiro protocolo de atendimento médico para urgências e emergências foi criado pela AHA, em 1974. Esse protocolo teve suas diretrizes atualizadas em 1980, 1986, 1992, 2000, 2005, 2012 e 2020, e foi o protocolo precursor do atual protocolo Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC).

Apresentados em forma de “mnemônicos”¹ ou em formatos de fluxograma, há dois protocolos que, hoje em dia, são os mais utilizados: o protocolo *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) / Suporte Avançado de Vida no Trauma (SAVT) e, o protocolo *Advanced Cardiac life Support* (ACLS) / Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC). Apesar da enorme importância do protocolo SAVC para os atendimentos médicos na área da saúde, a AHA não foi a única instituição a produzir protocolos médicos em urgência e emergência.

Seguindo os mesmos passos da Associação Americana de Cardiologia, o Colégio Americano de Cirurgiões (CAC) passou a fomentar e coordenar um curso nos mesmos moldes do SAVC: o curso de Suporte de Vida em Atendimento ao Traumatizado (SAVT), também chamado de ATLS. Conforme o CAC (2015), o ATLS é o protocolo de atendimento médico considerado de maior impacto na atualidade, sendo utilizado no mundo inteiro. O protocolo não se baseia apenas nos documentos próprios, mas em alguns modelos específicos de cursos de formação. Posto isso,

¹ Segundo o DICIO (2022), mneumônico refere-se à memória. O termo pode ser utilizado para aumentar ou ampliar a memória, facilitando a memorização. Além disso, diz-se dos mecanismos utilizados para desenvolver a memória (exercícios). Disponível em: www.dicio.com.br.

cabe dizer que este estudo aborda os aspectos educacionais relacionados ao Manual do Instrutor, do programa ATLS.

De acordo com Alto (2008), o protocolo do ATLS foi criado em 1978 e, nesse mesmo ano, teve a formação da sua primeira turma. Seguindo o modelo dos cursos da AHA em cardiologia, o curso visava a fornecer um método padronizado de avaliação e tratamento inicial a pacientes traumatizados. E, de acordo com o mesmo autor, cerca de 46 países estão realizando ativamente o curso ATLS para seus médicos (ALTO, 2008).

Ainda em conformidade com Alto (2008), o atendimento ao traumatizado provoca uma série de situações que se constituem em verdadeiros desafios, exigindo dos médicos experiência, tranquilidade, capacidade de decisão e percepção correta. Essas situações vivenciadas pelos médicos na linha de frente de atendimentos emergenciais, em que há uma enorme pressão pela busca de resultados imediatos, sem a possibilidade de erros e com a necessidade de exatidão de condutas e técnicas, tornam natural uma busca pela excelência de aprendizagem e pelo contínuo aperfeiçoamento profissional.

Diante desse panorama, em que essas pessoas estão constantemente buscando **ser mais** e que se identificam como seres em transformação, percebe-se uma sincronia entre a busca pela qualificação e pela educação continuada no meio médico e o referencial teórico desta Dissertação. Nesse viés, privilegia-se também um diálogo intersetorial entre saúde e educação. Assim, valoriza-se, neste estudo, o “movimento permanente, em que se acham inscritos os homens como seres que se sabem inconclusos” (FREIRE, 2005, p. 85).

Nota-se, nesse contexto, uma profunda relação entre a saúde e a busca pela educação. Diante disso, procurou-se, na presente pesquisa, o referencial teórico de Paulo Freire, uma vez que ele defende a educação como prática libertadora, solidária e dialógica, cujos saberes são articulados, assim como os conhecimentos e as vivências, o que se traduz em um trabalho coletivo (FREIRE, 1987). Aliados a todos esses elementos, Freire busca uma educação libertadora, com o desenvolvimento de uma consciência crítica. Como será demonstrado nesta pesquisa, as vivências e as dificuldades da classe médica, hoje, permeiam a necessidade de uma consciência crítica, motivo que impulsionou muito a escolha por esse referencial teórico.

Aliadas às preocupações do pesquisador, discussões e produções de Freire sobre a educação constituem-se como uma profícua escolha para a análise proposta

as nesta pesquisa, uma vez que Freire produziu diversas obras e inovou conceitos, apresentando reflexões sobre a criação de uma consciência crítica como parte essencial da transformação social.

Diante disso, esta Dissertação, realizada na área da educação, vem ao encontro de um aspecto particular da Educação Médica, no campo das urgências e emergências: o atendimento médico guiado por protocolos. Essas particularidades da realidade em urgência e emergência motivaram a curiosidade do autor por um melhor entendimento das práticas pedagógicas envolvidas com a Educação Médica, visando ao aperfeiçoamento dos atendimentos médicos realizados por seus orientandos, aspecto que justifica, parcialmente, este estudo.

Nesse viés, as práticas educativas e os elementos articuladores no uso de protocolos médicos em urgência e emergência, especialmente no protocolo de Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS), constituem o objeto deste estudo. Desenvolvida dentro do Programa de Pós-graduação em Educação, esta pesquisa buscou um diálogo com a linha de práticas pedagógicas e elementos articuladores, a fim de abrir uma reflexão sobre o ensino, tendo vista a relação entre professor e aluno, o modo de organização do Currículo e os processos de aprendizagem.

Ainda que incipiente, já há uma discussão em torno dos problemas de formação médica, bem como uma análise de elementos que permeiam a prática educativa na área da saúde. De acordo com Seegmüller (2008, p. 12),

[...] os cursos de Medicina, em geral, tendem a apresentar ausência de multidisciplinaridade e de intersetorialidade nas suas estruturas administrativo-pedagógica, sendo que grande parte, senão a totalidade, do corpo docente é composta por profissionais que atuam no mundo de trabalho específico e se dedicam ao magistério algumas horas da semana. A maioria desses profissionais nunca teve contato com uma formação pedagógica para desenvolver o papel de professor.

Porém, diferentemente dessa autora, que aborda a formação médica exclusivamente na Graduação, no presente estudo, realizou-se a análise do Manual do Instrutor do ATLS, documento que orienta a formação médica para atendimentos em trauma (quer seja na Graduação Médica, quer seja em outros espaços além dela) e que, como demonstrado a seguir, foi o responsável por diversas mudanças no cotidiano do atendimento de emergências no mundo. Desse modo, esta é primeira pesquisa a abordar práticas pedagógicas e elementos articuladores dentro do

panorama de ensino médico de urgência e emergência, a partir do uso de protocolos médicos em língua portuguesa.

1.1 Contextualização do objeto de pesquisa

Alto (2008) e Cac (2015) destacam que, no atendimento ao doente traumatizado, o tempo é fundamental, não sendo possível, em muitas ocasiões, proceder à investigação propedêutica completa antes de tratar algumas lesões que comportam risco de vida imediato. Aceitos de modo amplo na literatura científica, os protocolos são estruturados a partir de grandes pesquisas e com o melhor nível de evidência científica possível, a partir de estudos quantitativos. Desse modo, os protocolos englobam desde a recomendação de uso de determinadas condutas ao uso de medicamentos específicos, levando-se em conta, ainda, em quais situações eles melhor se aplicam, tendo em vista recomendações sempre pautadas em níveis de evidência, de modo a buscar o melhor benefício ao paciente.

O grande destaque no uso de protocolos para atendimento médico surge a partir dos conceitos de prioridades no atendimento ao paciente grave. Esses conceitos de prioridade de atendimento, bem como a determinação de quais procedimentos de estabilização devem ser realizados em primeiro lugar surgem justamente com os protocolos ATLS e ACLS. Nesse sentido, Alto (2008, p. 8) salienta que:

Na clássica formação médica linear, o procedimento médico inicia-se com a história clínica, seguida pelo exame físico, provas de avaliação diagnóstica e tratamento. Este enfoque encontra-se em livros e nas práticas hospitalares, mas tem pouca relevância em situações de emergência, quando estas tarefas são realizadas simultaneamente ou em ordem invertida.

Nesse contexto, segundo Brasil (2006), na área de urgência e emergência, o raciocínio rápido e a tomada de decisão acertada e imediata fazem muita diferença na qualidade do atendimento e em seus resultados. Nessa perspectiva,

[...] é possível que o treinamento tradicional não prepare os profissionais para um desempenho adequado em situações de emergência e que este seja o fator mais comumente associado a erros. Inversamente, um treinamento modificado visando a uma abordagem diferenciada e sistematizada do doente traumatizado possibilitaria a detecção e correção dos erros mais rapidamente (ALTO, 2008, p. 8).

Assim, os estudos desenvolvidos pelo Colégio Americano de Cirurgiões e pela Associação Americana de Cardiologia mudaram completamente o atendimento médico em emergências. Diante desse cenário, o objeto deste estudo contempla as práticas educativas em urgência e emergência que envolvem protocolos médicos. Como se trata de um tema amplo, este é abordado no panorama do Ensino Superior em ambientes universitários, especificamente no espaço de formação profissional da Residência/Especialização Médica (Programa de Pós-graduação) e da Graduação Médica.

Esta pesquisa limita o estudo ao panorama de atendimento médico e à formação de profissionais da Medicina, pois não tem enfoque nas discussões legais sobre competências de outros profissionais de saúde no atendimento de urgências e emergências, ainda que haja um entendimento deste autor, compartilhado por diversas premissas legais, de que os protocolos de atendimento devem ser aplicados por todos os profissionais envolvidos nos atendimentos da área de saúde.

1.2 Justificativa

Somente em setembro de 2015, o Conselho Científico de Especialidades da Associação Médica Brasileira aprovou, por unanimidade, a criação da especialidade de Medicina de Emergência. Nesse contexto, ainda estão crescendo os primeiros centros formadores de médicos especializados em emergências no Brasil. Diante desse cenário recente, ainda há muitas lacunas a serem respondidas sobre quais são as melhores formas de ensinar, aprender e interagir com outras especialidades médicas.

Sendo assim, a justificativa acadêmica desta Dissertação se ancora em lacunas ainda existentes sobre as práticas educativas em urgência e emergência, especificamente aquelas que envolvem o uso de protocolos. Nesse contexto, esta pesquisa se justifica pela importância de analisar, a partir de estudos na área da educação, as características dessas práticas, visando a melhoria do ensino e o aperfeiçoamento das práticas profissionais de professores médicos, em benefício dos alunos e dos pacientes que futuramente serão atendidos por eles.

Ainda no contexto da justificativa acadêmica deste estudo, faz-se importante citar que houve, no processo metodológico inicial, uma revisão bibliográfica, que, apesar da limitação numérica de estudos, permitiu identificar uma lacuna no campo

de educação médica. Essa lacuna versa, justamente, sobre os objetivos aqui propostos, os quais buscam, então, tentar preenchê-la.

Por se tratar de uma temática ainda recente, poucos estudos abordam as práticas educativas no cenário das urgências e emergências. Assim, esta pesquisa também se justifica academicamente pelo panorama de análise, benefícios e novas interpretações que pode produzir. E se, por um lado, a justificativa acadêmica encontrou lacunas, por outro, a justificativa de ordem prática permeia situações comuns nos ambientes envolvidos com as urgências e emergências médicas. O uso de protocolos dentro de hospitais é cotidiano e já foi demonstrado cientificamente que eles beneficiam os pacientes.

A estruturação do sistema de emergências e de atendimentos emergenciais na sociedade atual foi muito influenciada pelos conceitos de níveis de gravidade e perfis de atendimento, de modo intrinsecamente relacionado ao uso de protocolos de atendimento por médicos e equipes multiprofissionais. As situações de urgência e emergência são cotidianas, mas acabam recebendo destaque quando assumem grandes proporções. Nos últimos anos,

[...] diversas patologias surgiram no mundo, com alto nível de contaminação entre os seres humanos, levando à morte quase quatro milhões de pessoas. Entre essas patologias, destacam-se: a gripe espanhola, a influenza A subtipo H1N1, a influenza A subtipo H2N2, a influenza A subtipo H3N8 e a síndrome respiratória aguda grave (SARS, do inglês Severe Acute Respiratory Syndrome, ou SRAG, em português) (SILVA, 2020, p. 2).

Sobre isso, podemos destacar o final de fevereiro de 2020. Nesse mês, houve o relato oficial dos primeiros casos de COVID-19 no Brasil. Como demonstrado por Glauser (2020), a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou o primeiro protocolo de atendimento para COVID-19 em março de 2020. Nesse tempo de pouco mais de 30 dias, médicos de diversas especialidades iniciaram tratamentos empíricos para pessoas infectadas por COVID-19 em situações de extrema urgência.

Entretanto, esses tratamentos tinham pouco ou nenhum embasamento científico e, mais do que nunca, foi preciso a esses profissionais conhecimentos de fisiopatologia (alguns ainda não esclarecidos até o momento da presente pesquisa), métodos diagnósticos e medidas farmacológicas e não farmacológicas envolvidas no tratamento da doença. Porém, muitos desses dados não existiam e ainda não existem.

Esses atendimentos foram realizados e pautados em conhecimentos empíricos, imaginados ou relacionados a doenças similares, e na ausência de protocolos de atendimento cientificamente embasados para aquela situação particular. Em relação às situações já conhecidas, bem estudadas, esta Dissertação discute as práticas educativas e os elementos articuladores envolvidos no ATLS.

Quanto à justificativa de ordem pessoal deste estudo, esta é atrelada à minha experiência como preceptor da residência médica de clínica médica e de urgência e emergência, bem como do meu acompanhamento de alunos de Pós-graduação médica em diversas especialidades e de alunos da Graduação ao longo dos últimos 15 anos.

Com uma intensa participação no Hospital Universitário Cajuru durante toda a minha Graduação e Especialização, pude perceber, ao longo dos anos, uma diferença significativa de postura e de capacidade de adequação profissional, além de uma maior capacidade de humanização no atendimento por parte dos alunos que baseavam seus estudos em livros e literatura de referência, para, depois, focarem os estudos em protocolos e artigos mais recentes. Compartilhando essa observação com outros professores e preceptores, pude perceber que minha indagação pessoal, relacionada profundamente à melhor formação do aluno, era comum a todos eles.

Nos últimos anos, tive a sensação, cada vez mais intensa, de como a formação médica, vivida por mim no Paraná, em cidades do interior e na capital, vem sofrendo uma progressiva desvalorização, e ainda como os médicos recém-formados têm chegado ao mercado de trabalho cada vez menos aptos a um atendimento global do paciente.

Conforme o G1 (2017), essa situação também foi comprovada pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP) em 2016, quando cerca de 56% dos médicos recém-formados não obtiveram 60% de acerto nas questões do exame aplicado por esse órgão. Nesse contexto, de acordo com Costa (2002), o ensino superior em saúde, de modo geral, e o ensino médico, em particular, têm sido alvos de profundas críticas. Tanto as reformas curriculares quanto o projeto pedagógico dos cursos de Medicina têm sido abordados no processo de formação do médico (LAMPERT, 2002).

Como médico atuante em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), nas quais o contato com outros médicos de diversas especialidades é cotidiano, notei que

diversos médicos mais novos apresentavam dificuldades no manejo de pacientes com determinados diagnósticos quando eles não apresentam uma doença comum.

Assim, a justificativa pessoal também está imbricada em uma ordem prática. Logo, esta pesquisa se justifica como relevante por apresentar um novo olhar sobre as práticas educativas no ambiente de urgência e emergência, bem como sobre a formação de médicos para atuarem em urgência e emergência, o que é fortemente influenciado, nesse cenário, pelo uso de protocolos de atendimento.

Conforme relatado por Pereira Júnior *et al.* (2015), no Brasil, encontramos muito atrasados na discussão sobre a educação permanente para profissionais médicos, bem como nas intervenções necessárias para mudar a realidade do atendimento de urgência e emergência. Para poder exercer uma prática cotidiana melhor, esta pesquisa também se justifica não como uma reflexão isolada, mas como um estudo que visa ao aprimoramento das atividades relacionadas às práticas de ensino de médicos envolvidos nos ambientes de urgência e emergência. Sobre isso, Minayo (2007, p. 16) destaca que

[...] entendemos por pesquisa a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática. As questões da investigação estão, portanto, relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas. São frutos de determinada inserção na vida real, nela encontrando suas razões e objetivos.

Diante disso, este estudo propõe uma contribuição importante, a partir da análise e discussão sobre dialogicidade e consciência crítica na formação profissional dos médicos envolvidos com urgência e emergência, o que pode repercutir tanto na minha atividade laboral como médico e professor quanto na atividade diária dos alunos, proporcionando um benefício mútuo.

1.3 Problematização

O uso de protocolos de atendimento possui ampla comprovação científica de seus benefícios. Ali e Howard (1993 *apud* ALTO, 2008), num estudo do Departamento de Cirurgia da Universidade de Manitoba, revelaram que as taxas de morbidade e

mortalidade dos pacientes são reduzidas quando o atendimento inicial ao paciente traumatizado é realizado por um médico com treinamento ATLS.

Entretanto, como presente no próprio livro-texto do curso ATLS, é responsabilidade individual do médico determinar o melhor tratamento para cada paciente:

É responsabilidade do médico licenciado ser informado sobre todos os aspectos do atendimento ao paciente e determinar o melhor tratamento para cada paciente individual. [...] O Colégio Americano de Cirurgiões, seu Comitê de Trauma e os autores contribuintes se isentam de qualquer responsabilidade, perda ou dano incorrido como consequência, direta ou indiretamente, do uso e aplicação de qualquer parte do conteúdo desta 10ª edição do Programa ATLS² (ATLS, 2018, p. 3).

Desse modo, ainda que já exista comprovação científica dos benefícios do uso de protocolos para o primeiro atendimento, há alguns pontos que precisam ser destacados e que se relacionam de modo direto com a problemática desta pesquisa, especialmente do ponto de vista da educação. Outros protocolos importantes no atendimento médico de urgência e emergência, como o *Pediatric Life Support (PALS)*, o *Fundamental Critical Care Support (FCCS)* e o *Pre-Hospital Trauma Life Support (PHTLS)*, seguem as linhas de desenvolvimento do principal protocolo aqui estudado, o ATLS. Por esse motivo, não se buscou uma análise detalhada desses protocolos.

É preciso salientar que, por mais bem elaborados que sejam, no atual momento em que vivemos, nenhum protocolo, fluxograma ou mesmo algoritmo é capaz de substituir a avaliação humana realizada por um médico. Se, por um lado, as informações fornecidas pelo paciente precisam ser entendidas, contextualizadas e “encaixadas” dentro do método científico de diagnóstico e tratamento médico atualmente aceito, na sequência metodológica médica de anamnese, exame físico, exames complementares e avaliação do tratamento, por outro lado, há questões inerentes à natureza humana que não cabem em protocolos ou procedimentos metodológicos.

Independentemente de qual perspectiva adotada, o fato é que, até hoje, médicos não foram substituídos por máquinas, computadores ou protocolos. Vale

² Do original em inglês: “It is the responsibility of the licensed practitioner to be informed in all aspects of patient care and determine the best treatment for each individual patient. (...) The American College of Surgeons, its Committee on Trauma, and contributing authors disclaim any liability, loss, or damage incurred as a consequence, directly or indirectly, of the use and application of any of the content of this 10th edition of the ATLS Program”.

destacar que isso se deve, em parte, à incapacidade atual de um protocolo prever por completo tudo que possa ocorrer com um ser humano, para, a partir disso, poder criar hipóteses diagnósticas, confirmá-las e indicar o tratamento.

Dessa forma, assim como não há um protocolo que tudo possa avaliar, os protocolos médicos de urgência e emergência possuem suas respectivas limitações de aplicação. E cabe ao médico, diante do paciente gravemente enfermo, entender quais aspectos do atendimento não são adequadamente abordados quando se segue um protocolo. Seria válido dizer, desse modo, que os protocolos não devem ser seguidos cegamente, mas, sim, ser pensados e compreendidos pelos médicos que os usam como ferramentas ou mesmo um tipo de tecnologia.

Retomando nesse ponto o objeto desta Dissertação – as práticas educativas na urgência e emergência com o uso de protocolos médicos –, busca-se aqui enriquecer essas práticas, a partir dos conceitos de humanização e dialogicidade de Paulo Freire (1987), considerando que é preciso caminhar junto ao aluno rumo a uma compreensão holística da medicina e dos cenários em que o uso de protocolos se adequam, bem como de suas limitações de aplicação.

Desse modo, a partir do questionamento central desta pesquisa – **Quais práticas educativas podem estar envolvidas no protocolo ATLS?** –, pode-se indagar ainda: **Como potencializar as práticas educativas nos cursos ATLS?**

1.4 Objetivos

O presente estudo apresenta como objetivo geral analisar as práticas educativas na área médica em urgência e emergência a partir do protocolo ATLS. E como objetivos específicos: a) descrever a organização das práticas educativas, identificando-se os determinantes que cerceiam o Manual do Instrutor do ATLS; b) discutir as práticas educativas na área médica em urgência e emergência, identificando os elementos articuladores na prática com os protocolos; e c) propor práticas educativas no uso de protocolos em urgência e emergência numa perspectiva de educação médica crítica (ou problematizadora).

1.5 Organização da Dissertação

Esta dissertação está organizada em cinco Capítulos, cujos títulos fazem alusão ao caminho desenvolvido dentro dos estudos em educação e que, diante dos percursos encontrados, são representados algumas vezes por figuras de linguagem que remetem à literatura. Os capítulos, junto a seus conteúdos, estão assim organizados: a) Introdução – apresenta o objeto de estudo, o problema da pesquisa, as justificativas para o desenvolvimento desta pesquisa e os objetivos a se alcançar; b) Capítulo 2: Dialogar é preciso, depositar não é preciso – discorre sobre o conceito de prática educativa e sobre os determinantes internos e externos que permeiam o Manual do Instrutor do ATLS; c) Capítulo 3: Metodologia – destaca os procedimentos usados na construção metodológica, a opção pela abordagem qualitativa, o procedimento de pesquisa documental, a seleção do material analítico, além de assinalar convergências teórico-metodológicas possíveis para os desdobramentos deste estudo; d) Capítulo 4: Análise – expõe uma análise interpretativa (SEVERINO, 2020) do Manual do Instrutor do ATLS, evidenciada a partir da divisão das categorias de análise mostradas sequencialmente conforme os objetivos geral e específicos da pesquisa, bem como das inferências e elementos da análise interpretativa; e e) Considerações finais – apresenta uma síntese das análises e inferências realizadas, remetendo aos objetivo geral e específicos.

2. DIALOGAR É PRECISO, DEPOSITAR NÃO É PRECISO

Fernando Pessoa, um dos grandes poetas portugueses, ficou conhecido pela citação “Navegar é preciso, viver não é preciso” (2004, p. 7)³. Ora, metaforicamente, essa representação permeia a busca pelo novo, pelo desconhecido, com um espírito de coragem para propor mudanças e problematizar, principalmente quando se adentra por mar pouco ou nunca navegado. Assim, a fim de vislumbrar esse oceano, neste capítulo, primeiramente, abre-se um espaço de explanação de conceitos já muito bem estruturados no campo da Educação como marco de referencial teórico, mas pouco contemplados numa concepção de práticas educativas no contexto da Medicina.

Em seguida, faz-se uma discussão em torno das práticas educativas na área médica em urgência e emergência, considerando-se o uso dos protocolos. Percorrendo uma linha teórica imbricada na perspectiva do/no diálogo/dialogicidade (FREIRE, 1987), assume-se, nesta pesquisa, a “concepção do diálogo como processo dialético-problematizador” (ZITKOSKI, 2019, p. 140) que pode potencializar as relações interativas no espaço de formação na área da saúde. Por se tratar de um estudo que envolve duas grandes áreas – Educação e Medicina –, considera-se pertinente, inicialmente, discorrer, de forma sucinta, sobre Paulo Freire e seu papel na Educação. Concomitantemente, expõem-se algumas características dos cursos dos protocolos ATLS e ACLS, relacionando-os às discussões no campo da Educação, sob o enfoque do referencial teórico.

Paulo Reglus Neves Freire nasceu em 19 de setembro de 1921, no Recife/PE. Faleceu em São Paulo, em 2 de maio de 1997. Com formação inicial em Direito, mas atuando desde formado como professor de língua portuguesa, Paulo Freire “detém pelo menos 35 títulos de Doutor Honoris Causa e o prêmio Educação para a Paz, de 1986, conferido pela UNESCO” (MONTESANTI, 2016).

Ferrari (2008) destaca que Freire “é considerado um dos pensadores mais notáveis na história da pedagogia mundial, tendo influenciado o movimento chamado

³ A frase original, dita pelo general Romano Pompeu, foi: “Navigare necesse; vivere non est necesse”, é referenciada por Plutarco, na obra “Vida de Pompeu”. Imortalizada nos versos de Fernando Pessoa, faz parte do trecho:

“Navegadores Antigos tinham uma frase gloriosa:

Navegar é preciso; viver não é preciso.

Quero para mim o espírito (d)esta frase,

Transformada a forma para a casar como eu sou:

Viver não é necessário; o que é necessário é criar” (PESSOA, 2004, p.15).

pedagogia crítica”. Além disso, é autor de mais de 30 obras, dentre as quais destaca-se a “Pedagogia do Oprimido”, publicada em 1968. Essa obra

[...] foi traduzida para mais de 27 idiomas. É o terceiro livro mais citado em trabalhos acadêmicos da área de humanas e o único brasileiro a aparecer na lista dos 100 títulos mais pedidos pelas universidades de língua inglesa, consideradas pelo projeto Open Syllabus (FERRARI, 2008).

Convém ressaltar que essa obra é o “terceiro livro mais citado em trabalhos acadêmicos de ciências sociais em todo o mundo” (GREEN, 2016). No âmbito da Pedagogia, Paulo Freire é conhecido pela proposta da educação libertadora, também chamada de educação problematizadora, a qual tem base

[...] na indissociabilidade dos contextos e das histórias de vida na formação de sujeitos, que ocorre por meio do diálogo e da relação entre alunos e professores. Freire enfatiza que ambos, professores e alunos, são transformados no processo da ação educativa e aprendem ao mesmo tempo em que ensinam, sendo que o reconhecimento dos contextos e histórias de vida neste diálogo se desdobra em ação emancipadora. A educação problematizadora busca estimular a consciência crítica da realidade e a postura ativa de alunos e professores no processo ensino-aprendizagem, de forma que não haja uma negação ou desvalorização do mundo que os influencia (CHIARELLA *et al.*, 2015, p. 419).

Como oposto de uma educação problematizadora, Freire (1985, p. 37) adverte que a educação bancária é

[...] um ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador o depositante. Em lugar de comunicar-se, o educador faz “comunicados” e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis aí a concepção “bancária” da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los. Margem para serem colecionadores ou fichadores das coisas que arquivam.

Esses dois conceitos são discutidos em “A Pedagogia do Oprimido”. Nessa obra, Freire (1968) considera que a educação, quando realizada de um modo alienante, bancário, em que simplesmente se depositam os conteúdos sobre os educandos, acaba por se tornar um poderoso meio de perpetuação das condições de vida dos estudantes. Assim, nessa concepção de educação bancária, os educandos tornam-se cada vez mais ingênuos e alienados.

No oposto desse conceito, Freire propõe uma educação dialógica ou libertadora, com inserção e contextualização do ensino no dia a dia do aluno e sua

realidade, podendo, assim, desenvolver um senso crítico e uma maturidade política. Por isso, a educação libertadora, dialógica, é oposta à educação bancária. Assim, ao discutir conceitos de liberdade, libertação, consciência e mudanças reais na vida dos educandos, “Pedagogia do Oprimido” não envolve apenas a Pedagogia, mas também a Antropologia. Nessa linha, destaca-se que a

[...] liberdade é um conceito central na antropologia de Paulo Freire, em torno do qual ele constrói a sua teoria pedagógica. Para ele, o que diferencia o ser humano de outros animais é o fato de que os humanos são seres de integração ao seu contexto, um ser situado cultural e historicamente, com capacidade criativa e crítica; enquanto os animais são essencialmente seres da acomodação e do ajustamento. Essa característica específica que faz o ser humano se realizar como humano não é algo pronto. Os seres humanos têm lutado, através dos tempos, contra as forças de dominação e opressão, pois “toda vez que se suprime a liberdade, fica ele um ser meramente ajustado ou adaptado” (FREIRE, 2006, p. 42).

Streck *et al.* (2018, p. 404) destacam que a “libertação é um conceito central no pensamento freiriano, intrinsecamente vinculado à liberdade, conscientização e revolução”. Para Freire (1970, p. 79), a libertação é vista como uma práxis, isto é, “a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo”. Desse modo, a caminho da libertação, Freire (1987, p. 102) instiga a conscientização do oprimido, pontuando que

[...] a educação libertadora é um processo pelo qual o educador convida os educandos a reconhecer e desvelar a realidade criticamente; não há sujeitos que libertam e objetos que são libertados, já que não há dicotomia entre sujeito e objeto. O libertar é dialógico.

Como é de se esperar, o caminho para uma educação libertadora passa pela linguagem. Freire (1996) considera que a linguagem é a manifestação do pensamento e, como tal, pode se mostrar de forma ingênua ou crítica. Ele explica que

[...] um dos sérios problemas que temos é como trabalhar a linguagem oral ou escrita associada ou não à força da imagem, no sentido de efetivar a comunicação que se acha na própria compreensão ou inteligência do mundo. A comunicabilidade do inteligido é a possibilidade que ele tem de ser comunicado, mas não é ainda a sua comunicação. Sou tão melhor professor, então, quanto mais eficazmente consiga provocar o educando no sentido de que prepare ou refine sua curiosidade, que deve trabalhar com minha ajuda, com vistas a que produza sua inteligência do objeto ou do conteúdo de que falo. Na verdade, meu papel como professor, ao ensinar o conteúdo a ou b, não é apenas o de me esforçar para, com clareza máxima, descrever a substantividade do conteúdo para que o aluno o fixe. Meu papel fundamental, ao falar com clareza sobre o objeto, é incitar o aluno a fim de que ele, com os

materiais que ofereço, produza a compreensão do objeto em lugar de recebê-la, na íntegra, de mim. Ele precisa de se apropriar da inteligência do conteúdo para que a verdadeira relação de comunicação entre mim, como professor, e ele, como aluno se estabeleça. É por isso, repito, que ensinar não é transferir conteúdo a ninguém, assim como aprender não é memorizar o perfil do conteúdo transferido no discurso vertical do professor. Ensinar e aprender têm que ver com o esforço metodicamente crítico do professor de desvelar a compreensão de algo e com o empenho igualmente crítico do aluno de ir entrando como sujeito em aprendizagem, no processo de desvelamento que o professor ou professora deve deflagrar. Isso não tem nada que ver com a transferência de conteúdo e fala da dificuldade, mas, ao mesmo tempo, da boniteza da docência e da discência. (FREIRE, 1996, p.26).

Percebe-se que, para o autor, a linguagem é um modo de comunicação e que a capacidade de efetivá-la é diretamente proporcional à qualidade do sujeito como professor. Nessa esteira, em sentindo oposto à capacidade de se fazer entender com uma linguagem efetiva, as memorizações, o uso de verbetes e rimas, e outras ferramentas de depósito de conteúdo sobre o aluno são entendidos por Freire como aulas discursivas, de reprodução, que, ao final, perpetuam a ingenuidade dos alunos. Essa ingenuidade é remetida à uma ingenuidade política, pois se vincula no aluno a sua condição de oprimido. Esse tipo de ação recebe o nome de antidialógica.

Na obra “Pedagogia do Oprimido”, Freire (1987, p. 112) discute que a ação antidialógica tem “a intenção de fazer permanecer, na estrutura social, as situações que favorecem a seus agentes”. Numa reflexão mais profunda, pode-se pensar que, “por outro lado, a ação cultural antidialógica o que pretende é mitificar o mundo destas contradições para, assim, evitar ou obstaculizar, tanto quanto possível, a radical transformação da realidade” (FREIRE, 1987, p. 112).

Desse modo, Freire procura demonstrar como a educação pode ser um meio de perpetuação de diferenças sociais, de condições desiguais entre seres humanos. O próprio acesso à educação, por si só, já demonstra diferentes formas de oportunidades dentro da nossa sociedade. Ao mesmo tempo, uma educação libertadora, pautada na reflexão, no exercício crítico e nas relações dialógicas, pode fornecer uma consciência dessas desigualdades, tornando os indivíduos cientes de suas condições.

Na obra “Pedagogia do Oprimido”, Freire demonstra que, uma vez libertos e conscientes de suas condições, é comum aos educandos o questionamento e o medo da liberdade. Como referido pelo autor, por vezes, o pensamento de liberdade é sentido como “perigoso” pelos alunos, afinal, se não conformados com sua realidade,

é natural que busquem mudanças e crescimento, e esse sentimento, como referido por Freire, pode parecer “anárquico”.

Mas, como podemos refletir sobre esses conceitos e concepções no contexto da Medicina? Ora, para se pensar sobre isso, é importante conhecer como funcionam e como ocorrem os cursos dos protocolos ACLS e ATLS, para, então, se discutir e problematizar as práticas educativas numa perspectiva dialógica. Assim, apresentase, a seguir, alguns apontamentos sobre os determinantes internos das práticas educativas do protocolo ATLS.

2.1 Os determinantes nos protocolos

Existem poucas pesquisas interesetoriais (educação e saúde) com uma abordagem próxima à desta pesquisa. Há estudos que abordam a “Humanização”, em Freire, especialmente os da área de Enfermagem e Medicina Social, mas não há um aprofundamento dos conceitos. Nesse contexto, um único estudo merece destaque, apesar de se inserir na área da saúde e não abordar práticas educativas ou elementos articuladores diretamente: o estudo do Professor Alshafi Mohammad, de 2014, em que ele apresenta uma revisão sistemática dos impactos educacionais dos cursos ATLS.

Nessa pesquisa, o Professor Mohammad e colaboradores

[...] analisaram 384 artigos, leram 104, selecionaram 23 para análise crítica e identificaram 10 artigos originais com relatos de estudos sobre o impacto do ATLS nas habilidades cognitivas e clínicas, seis artigos com abordagem sobre o desgaste das habilidades adquiridas por meio do treinamento do ATLS e sete artigos sobre efeitos do ATLS na mortalidade por trauma (MOHAMMAD *et al.*, 2014, tradução livre).

No mesmo estudo, os pesquisadores indicaram que

[...] há evidências de nível I de que o ATLS melhora significativamente o conhecimento dos participantes que gerenciam pacientes com politraumatismo, suas habilidades clínicas e sua organização e abordagens prioritárias. Há evidências de nível II-1 de que o conhecimento e as habilidades adquiridas por meio da participação no ATLS diminuem após seis meses, com declínio máximo após dois anos. As habilidades de organização e prioridade, no entanto, são mantidas por até oito anos após o ATLS (MOHAMMAD *et al.*, 2014, tradução livre).

Desse modo, o estudo demonstrou que há evidências de desenvolvimento de habilidades cognitivas e clínicas, mas não apresentou qualquer tipo de análise sobre

práticas educativas, elementos articuladores (como currículo, formação docente, ensino ou aprendizagem) ou algum tipo de análise metodologicamente guiada sob o prisma da educação. Assim, no contexto educacional, o ensino, a aprendizagem, o currículo e os materiais didático-pedagógicos são eixos de expressão de uma prática pedagógica que pode ser orientada por determinantes internos e externos:

Denominamos de determinantes internos os condicionantes produzidos no interior da instituição escolar ou de movimentos e organizações sociais. São condicionantes internos a organização e gestão do coletivo, os materiais produzidos e/ou escolhidos para fundamentar as ações, as hierarquias estabelecidas dentro do grupo, projetos político-pedagógicos, as rotinas e, muitas vezes, a própria infraestrutura dos espaços onde são desenvolvidos os processos pedagógicos. Determinantes externos são todos os materiais e mediações externas que chegam às instituições e movimentos e organizações sociais. São condicionantes externos a legislação e o corpo normativo formado por resoluções, portarias, normas instrutivas, estatutos, diretrizes curriculares, materiais pedagógicos, processos institucionais de avaliação e ideologias veiculadas nas mídias impressa, televisiva e redes sociais, entre outros. Esses determinantes geram disputas na sociedade por projetos políticos a educação, nesse contexto, pode estar a serviço da dominação ou da superação da opressão (SOUZA, 2016, p. 53).

Os determinantes internos nos cursos ATLS são as diretivas do ACS sobre o funcionamento dos cursos e uma rígida padronização, que versa desde o número de instrutores até o conteúdo utilizado. Desse modo, como demonstrado na figura abaixo, há uma padronização na organização da estrutura do curso em diversos detalhes, como sequências de aulas, atividades e o tempo de cada uma. O Manual do Instrutor do ATLS está apresentado conforme o original para manter uma maior fidelidade aos seus cronogramas:

Figura 1 – Horário do primeiro dia, curso tradicional com simulação

DAY I SCHEDULE — TRADITIONAL COURSE WITH SIMULATOR

TIME	ACTIVITY				LENGTH
7:30-7:40	Welcome and Introduction				10 minutes
7:40-7:50	Overview of ATLS Course				10 minutes
7:50-8:20	Initial Assessment and Management – Interactive Discussion				30 minutes
8:20-8:50	Initial Assessment demonstration or video with discussion				30 minutes
8:50-9:15	Airway and Ventilatory Management – Interactive Discussion				25 minutes
9:15-9:25	Break				10 minutes
9:25-11:25	Airway Skill Station				120 minutes
9:25-10:25	Basic and Advanced Airway Instructor 1	Basic and Advanced Airway Instructor 2	Pediatric Airway and Cricothyrotomy Instructor 3	Pediatric Airway and Cricothyrotomy Instructor 4	
10:25-11:25	Basic and Advanced Airway Instructor 1	Basic and Advanced Airway Instructor 2	Pediatric Airway and Cricothyrotomy Instructor 3	Pediatric Airway and Cricothyrotomy Instructor 4	
11:25-11:35	Break				10 minutes
11:35-12:05	Shock – Interactive Discussion				30 minutes
12:05-12:35	Thoracic Trauma – Interactive Discussion				30 minutes
12:35-1:05	Abdominal and Pelvic Trauma – Interactive Discussion				30 minutes
1:05-2:05	Lunch and Pretest				60 minutes
2:05-2:35	Spine and Spinal Cord Trauma – Interactive Discussion				30 minutes
2:35-3:05	Musculoskeletal Trauma – Interactive Discussion				30 minutes
3:05-3:15	Break				10 minutes
3:15-5:15	Breathing and Circulation Skill Stations				120 minutes
3:15-3:45	Breathing Instructor 1	Breathing Instructor 2	Circulation Instructor 3	Circulation Instructor 4	
3:45-4:15	Breathing Instructor 1	Breathing Instructor 2	Circulation Instructor 3	Circulation Instructor 4	
4:15-4:45	Breathing Instructor 1	Breathing Instructor 2	Circulation Instructor 3	Circulation Instructor 4	
4:45-5:15	Breathing Instructor 1	Breathing Instructor 2	Circulation Instructor 3	Circulation Instructor 4	
5:15-5:25	Break				10 minutes
5:25-5:55	Head Trauma – Interactive Discussion				30 minutes
5:55-6:05	Wrap Up				10 minutes

*Breathing and Circulation Skill Station scenarios should be divided between two instructors.

Fonte: ATLS (2018, p. 677).

Figura 2 – Horário do segundo dia, curso tradicional com simulação

678 SECTION 4 ■ Student Course Resources

DAY 2 SCHEDULE — TRADITIONAL COURSE WITH SIMULATOR

TIME	ACTIVITY				LENGTH
7:30-7:55	Pediatric Trauma – Interactive Discussion				25 minutes
7:55-8:15	Geriatric Trauma – Interactive Discussion				20 minutes
8:15-8:45	Trauma in Pregnancy and Intimate Partner Violence – Interactive Discussion				30 minutes
8:45-9:15	Thermal Injuries – Interactive Discussion				25 minutes
9:15-9:25	Break				10 minutes
9:25-11:25	Disability and Adjuncts Skill Stations				120 minutes
9:25-10:25	Disability Instructor 1	Disability Instructor 2	Adjuncts Instructor 3	Adjuncts Instructor 4	
10:25-11:25	Disability Instructor 1	Disability Instructor 2	Adjuncts Instructor 3	Adjuncts Instructor 4	
11:25-11:35	Break				10 minutes
11:35-12:05	Transfer to Definitive Care – Interactive Discussion				30 minutes
12:05-12:35	Lunch				30 minutes
12:35-2:05	Secondary Survey and Initial Assessment with Team Training Skill Stations				90 minutes
12:35-1:20	Secondary Survey (8 students)		Initial Assessment and Team Training (8 students)		
1:20-2:05	Secondary Survey (8 students)		Initial Assessment and Team Training (8 students)		
2:05-2:15	Break				10 minutes
2:15-3:00	Triage Scenarios		Initial Assessment Practice		
3:00-3:45	Written Posttest		Initial Assessment Testing		
3:45-4:30	Triage Scenarios		Initial Assessment Practice		
4:30-5:15	Written Posttest		Initial Assessment Testing		
5:15-5:25	Wrap Up				10 minutes

Fonte: ATLS (2018, p. 678).

Notem-se diversos pontos importantes nesses cronogramas. Primeiro, a padronização rígida. Os diretores de curso e os instrutores não podem alterar o cronograma executado. Há alguma flexibilidade em inverter uma aula ou outra em situações emergenciais, mas é preciso cumprir um cronograma rígido de atividades e horários. Os horários de descanso ou pausas são de apenas 10 minutos para alunos e professores, em um curso imersivo de dois dias de duração (iniciando-se às 7h30 e encerrando-se próximo às 18h). Como já previamente analisado, não há espaço suficiente para diálogo e exposição de vivências. Seria possível discutir, a partir desses elementos, a presença de um movimento para que o aluno aprenda a trabalhar cansado. Esse movimento poderia ser entendido como parte de um currículo oculto ao curso, mas isso foge à temática abordada nesta pesquisa.

Os períodos descritos como “Discussão” são voltados para a abordagem de temas específicos e não há, nem para alunos nem para professores (ou instrutores), espaço ou liberdade para discussões realmente abertas. É válido também citar que, apesar de não existirem determinantes externos (como diretrizes curriculares institucionais), há normas internas bem específicas do próprio ACS, o que as caracteriza como determinantes internos.

Outro determinante interno importante é a gestão do coletivo nos cursos do protocolo ATLS. Como pode ser observado na Figura 3, a seguir, há uma hierarquia interna nos cursos e na disposição mundial de seus responsáveis. Por exemplo, o coordenador nacional tem a função de realizar revisões na garantia de qualidade dos sites e compartilhar atualizações, já o educador tem a função de mostrar aos “futuros instrutores de ATLS como ensinar, com foco na educação sob princípios ATLS” (ATLS, 2018, p. 8, tradução livre).

Figura 3 – Funções hierárquicas dentro dos cursos ATLS

FACULTY TYPE	DESCRIPTION
Course coordinator	Organizes course; works closely with course director
National coordinator	Lead (international) coordinator, who serves as primary contact for a country to the ACS ATLS office, conducts quality assurance reviews of course sites, and shares ATLS updates with all course sites in their respective country
Educator	Teaches prospective ATLS instructors <i>how</i> to teach, with a focus on ATLS education principles; works closely with instructor course director. <i>Here is a full description of the various Educator Role Definitions.</i>
Senior educator	Experienced ATLS educator who leads educator candidate training and evaluation
Instructor	Leads interactive discussions, skill stations, triage scenario discussion groups, initial assessment testing scenarios; evaluates cognitive and practical skill performance

Fonte: ATLS (2018, p. 8).

Dentre outros elementos importantes, destacam-se as apostilas utilizadas, que podem ser entendidas também como um determinante interno. Duas delas se

destacam: a apostila do instrutor (Manual do Instrutor do ATLS) e a apostila do aluno. A apostila do aluno possui uma tradução oficial para a língua portuguesa, entretanto, até o presente momento, não há uma tradução oficial para a língua portuguesa do Manual do Instrutor do ATLS. Entendendo a apostila do Instrutor como parte de um determinante interno, essa deficiência de tradução permite controvérsias de compreensão por parte dos instrutores. Vale citar que a tradução não é apenas a troca de idioma, mas uma adaptação cultural ao entendimento desejado.

De acordo com Souza (2016, p. 53), os determinantes externos são “materiais e mediações externas”. No entanto, nos cursos do protocolo ATLS, não há diretrizes curriculares oriundas de organizações governamentais, pois eles são padronizados para serem executados do mesmo modo no mundo todo. As diretrizes curriculares e o próprio projeto político-pedagógico são elaborados pelo ACS nos Estados Unidos, mas não tem o nome de projeto político-pedagógico, visto que sua dimensão política não é abordada. Este é um fato particularmente interessante: trata-se de um curso que é aplicado no globo inteiro, sendo considerado um pré-requisito, em alguns estados americanos, para que o médico possa atuar, mas ele não é regulado politicamente e não apresenta uma visão político-pedagógica.

Em um outro viés, muitas das categorias eleitas para análise têm ligações com os determinantes internos dos processos envolvidos e pesquisados no presente estudo. A categoria que mais se caracteriza no documento analisado como determinante externo é o “Currículo”. As categorias “Ensino” e “Aprendizagem”, por sua vez, relacionam-se aos determinantes internos das práticas educativas analisadas. Segundo Souza (2016, p. 42), “compreende-se como determinantes internos a lógica escolar como rotinas, horários, regras disciplinares, relações hierárquicas entre direção, coordenação pedagógica, professores, alunos, funcionários e comunidades, dentre outras”. Assim, alguns dos determinantes internos envolvidos nas práticas pedagógicas estudadas nesta pesquisa, especialmente as que envolvem a categoria “Ensino”, são abordados e discutidos, pois envolvem uma rotina “mecânica” de ensino, no sentido de uma educação bancária.

Os determinantes externos, como resoluções, portarias e legislações, podem variar muito de um país para o outro, mas, como já dito, o Manual do Instrutor do protocolo ATLS é aplicado globalmente. No Brasil, apesar de inúmeras normativas institucionais, governamentais e de múltiplos órgãos – Conselhos de Classe, Ordens, Prefeituras, Estados, Governo Federal, Ministérios –, o curso ATLS é ministrado de

forma igual aos cursos realizados no restante do mundo. Esse fato é particularmente interessante e explica parcialmente o motivo de normativas tão rígidas do ACS sobre a execução dos cursos ATLS – seria como uma forma de garantir a fidelização ao padrão de qualidade do curso (como referido na análise da categoria “Currículo”, nos segmentos “Princípios”).

Nesse mesmo contexto, seria possível discutir se as práticas realizadas na Educação Médica, dentro do universo dos protocolos médicos em urgência e emergência, podem realmente ser caracterizadas como tarefas instrucionais ou práticas educativas. De modo fiel ao conceito, poder-se-ia considerar que as práticas em Educação Médica são muito vinculadas aos elementos da pedagogia tecnicista e pouco vinculadas a uma pedagogia crítica. Por sua relação intrínseca com a Educação Médica, ao longo do texto, discorre-se sobre a alienação médica e a educação bancária envolvidas na Educação Médica.

Tendo em vista os determinantes internos e externos na prática com os protocolos, Souza (2016, p. 41) descreve os elementos que conceituam a prática pedagógica:

Assim, três elementos são importantes para conceituar prática pedagógica. O primeiro diz respeito ao contexto da prática pedagógica – escola, organizações sociais, movimentos sociais, contextos societários variados como hospitais, creches, comunidades específicas etc. O segundo refere-se à intencionalidade da prática pedagógica, que pode ser formação escolar; formação política; formação pedagógico-política; formação sociocultural e identitária; formação técnico-profissional entre outras. O terceiro tem a ver com os sujeitos da prática, haja vista a sua essência como mediação de relações. sujeitos que podem ser docentes, gestores, lideranças, assessores entre outros. Para cada contexto, intencionalidade e sujeito, há um conjunto de outros elementos que necessita de identificação.

É preciso, entretanto, esclarecer um conceito importante: Freire descreve a prática educativa como prática libertadora, emancipadora, que propicia a formação de uma consciência crítica. **Por isso, ao assumir essa posição, privilegiar-se-á o conceito de Prática Educativa, nesta pesquisa. Entretanto, haverá uma discussão em torno dos elementos articuladores; dos determinantes internos e externos da prática pedagógica.** Dentre os elementos abordados nesta Dissertação, destacam-se os seguintes. O primeiro é o contexto em que os cursos do protocolo ATLS devem ser realizados. Recomenda-se que eles sejam vinculados a instituições universitárias, mas isso não é uma obrigatoriedade, de modo que podem também ser feitos em ambientes hospitalares ou centros de treinamento especializado. Ainda que não

realizados em ambientes hospitalares, as estações práticas dos cursos remetem a simulações clínicas de situações reais de atendimento, em que se apresentam os materiais e o contexto hospitalar, incluindo quais recursos o médico teria disponíveis para uso na simulação. O segundo elemento é a intencionalidade e envolve a formação profissional. No caso do protocolo ATLS, os cursos são realizados para alunos de 6º ano da Graduação em Medicina, bem como para profissionais já formados. O curso ATLS tem uma validade preconizada pelo ACS, ou seja, há uma recomendação formal de que o aluno aprovado volte a fazer o curso a cada quatro anos. Como exemplo desses dois elementos, vale citar uma das apresentações iniciais dos casos clínicos discutidos nas estações finais do curso:

História do Incidente. M – Um homem de 19 anos era o motorista de um automóvel pequeno desenfreado, que atingiu uma árvore. Foi uma colisão frontal, com o impacto no centro do veículo, entre os faróis, com aproximadamente 25 a 35 (65-75 cm) polegadas de deformação. O volante estava dobrado e o pábrisa quebrado. Ele ficou preso ao veículo por 40 minutos. I – Não responde a estímulos verbais. S – A equipe de resgate observa que o paciente está em choque. Apresenta Pressão Arterial (PA) 80/40 mmHg, Frequência cardíaca (FC) 140 batimentos/minuto, Frequência Respiratória (FR) 50 batimentos por minuto e superficial. Sua pele tem cianose periférica, é fria e úmida. T – Uma máscara com oxigênio foi colocada, a 8 litros/minuto. Um colar cervical foi colocado. Local: Pronto-socorro de um pequeno hospital rural. Você é o único médico disponível para cuidar desse paciente. Há uma enfermeira para ajudá-lo⁴ (ATLS, 2018, p. 222, tradução livre).

A citação acima ilustra uma das estações do curso ATLS, sob o ponto de vista esperado do aluno. As letras iniciais MIST são mneumônicos para: mecanismo de trauma, injúria, sinais e sintomas, e tratamento iniciado. O excerto acima ainda se refere ao caso clínico de um jovem, de 19 anos, que se envolveu em uma colisão automobilística frontal com uma árvore. A descrição da colisão frontal e o nível de deformação para um carro pequeno deve estimular ao aluno o pensamento de ser um trauma de grande energia cinética e que, assim como o veículo apresentou

⁴ “Incident history. M – A 19-year-old male was the unrestrained driver of a small compact automobile that struck a tree. It was a head-on collision, with impact at the center of the vehicle between the headlamps, with approximately 25 to 30 inches (65-75 cm) of deformation. The steering wheel was bent and the windshield was spidered. He was reportedly pinned in the vehicle for 40 minutes. I – Unresponsive to verbal stimuli. S – He was in shock per the rescue team. His blood pressure (BP) = 80/40 mm Hg, heart rate (HR) = 140 beats/min, respiratory rate (RR) = 50 breaths/min and shallow. His skin has peripheral cyanosis and is cool and clammy. T – An oral airway was placed and an oxygen mask applied, delivering 8 L/min. A cervical collar was applied. Setting: Emergency department of a small rural hospital. You are the only provider available to care for this patient. You have a nurse to assist you” (ATLS, 2018, p. 222).

deformações graves, o paciente pode ter sofrido injúrias graves. Uma colisão frontal sempre tem um mecanismo grave envolvido. Somente com o dado de deformação do veículo o aluno deve supor que há lesões graves a seu ocupante. O fato de o volante estar dobrado e o pábrisa quebrado deve levar o aluno a supor que o motorista bateu o tórax contra o volante (e, ao supor isso, ele deve imediatamente se lembrar das lesões torácicas graves que imprimem risco de óbito). Ao ter acesso à informação de que o pábrisa estava quebrado, o aluno deve pensar que a cabeça do motorista bateu contra o vidro, o que implica em mais uma suposição: o cinto de segurança garante que o ocupante não colida contra o volante ou o pábrisa até uma velocidade de 70 km/h. O dispositivo de Air-bag, no mesmo pensamento, protege até 110 km/h. Ou seja, ou o ocupante não usava o cinto, ou estava acima dessa velocidade.

Não há relato sobre o Air-bag, mas é importante ao aluno pensar nele. As lesões típicas do Air-bag incluem lesões torácicas, cranianas e de retina (pela desaceleração brusca – mecanismo de inércia). Para o aluno, é necessário lembrar da lesão típica desse mecanismo: a lesão de olho de boi (*bull eye*), que significa uma deformidade circular no parabrisa com sangue – marca de trauma craniano do ocupante sob o pábrisa.

Na continuidade, descreve-se que o ocupante ficou preso por 40 minutos nas ferragens. Isso faz o aluno ter de lembrar de que o paciente possivelmente tenha exposição extrema ao frio e deve ter a hipotermia tratada, bem como possíveis hemorragias prolongadas. O aluno também precisa lembrar que esse nível de deformidade significa possível lesão de fêmur ou quadril ao ocupante, ou mesmo de lesão vascular da artéria poplítea (no joelho), pois, normalmente com essa energia, a vítima choca o fêmur ou o joelho contra o painel do veículo – mesmo com cinto de segurança.

Em seguida, descreve-se no I (injúrias) que a pessoa não responde a estímulos verbais, o que significa provável coma e lesão craniana grave. Na apresentação de sinais e sintomas, o caso clínico já informou que o paciente está em choque. O aluno, ao receber os dados objetivos de hipotensão (o esperado seria uma PA de 120/80) e taquicardia (coração acelerado – uma frequência cardíaca normal seria de até 80), precisa pensar no motivo que levou esse paciente a entrar em choque. Aliado aos dados anteriormente informados, o aluno deveria supor sangramento de grandes vasos, lesões graves torácicas ou de pelve e estado comatoso (ou seja, no mínimo, duas grandes injúrias – neurológica e alguma outra).

Na sequência, o aluno recebe a informação de que o paciente tem pele fria, pegajosa e cianótica (ou seja, roxa, devido à falta de oxigênio e circulação sanguínea suficiente). Nesse momento, o aluno precisa ter a plena consciência de que a pessoa em questão está a poucos minutos de morrer e necessita intervenções médicas imediatas, precisas e adequadas. A continuidade das informações traz o dado de que o paciente recebeu oxigênio suplementar e um colar cervical (medida para proteção de coluna vertebral para possível trauma raquimedular). Informa ao aluno, ainda, que ele é o único médico local num hospital de baixa complexidade e que possui uma enfermeira na equipe de atendimento.

Ao receber essas últimas informações, o aluno precisa se perguntar: “De quais equipamentos disponho?”. A ideia principal não é que os equipamentos por si só serão suficientes para diagnosticar e tratar esse paciente, mas, sim, que eles poderão fornecer subsídios técnicos para que o aluno opte por determinadas decisões, como, por exemplo, solicitar hemotransfusão de emergência ou transferir o paciente para um centro mais complexo e estruturado para esse atendimento.

Por exemplo, se o paciente estiver comatoso e não conseguir ter uma via aérea livre (o caminho do ar), o aluno precisa proceder com a abordagem de via aérea para esse paciente – colocar uma cânula pela traqueia para que a pessoa respire. Se o paciente, após a colocação da cânula, não insuflar (encher) os pulmões adequadamente, pode ser necessária uma abordagem cirúrgica de emergência, chamada drenagem de tórax. Todos esses procedimentos são ensinados no curso ATLS, assim como deveriam ser ensinados nas universidades. Ainda que não seja o objetivo do curso ensinar drenagem de tórax, os alunos são encorajados a realizá-lo. Mais importante do que ensinar os procedimentos, o curso instrui em que sequência eles devem ser realizados: do procedimento que mais salva vida (A) – abordagem de via aérea – à exposição (E), como referido no início desta Dissertação. O exemplo citado é apenas a apresentação inicial do quadro clínico da atividade do curso ATLS. Na sequência da atividade, o aluno realiza determinadas condutas e recebe pareceres e dados sobre como o paciente responde ao tratamento.

O terceiro elemento são os sujeitos e diz respeito aos instrutores/professores do curso do protocolo ATLS (há uma discrepância na terminologia no próprio manual do curso ATLS, por isso, para fins didáticos, padroniza-se, no presente estudo, o termo docente). Muito da confusão sobre qual termo usar – professor, instrutor, educador,

docente – deve-se a erros de tradução do documento analisado, já que ele não possui uma tradução oficial.

Os cursos ATLS são considerados de extensão da Graduação Médica e são restritos aos médicos, enquanto os cursos ACLS permitem a participação de enfermeiros, exclusivamente como alunos. O ATLS, porém, não permite que enfermeiros realizem o curso como alunos. Os sujeitos dessas práticas são os educandos e educadores, considerando-se toda sua hierarquia dentro da organização dos protocolos – Educador, Diretores, Coordenadores, Instrutores. Esses educandos são, em sua maioria, médicos já formados, alguns nos anos iniciais de suas carreiras, outros, já com ampla experiência em atendimentos hospitalares de urgência e emergência.

Contextualizadas em Hospitais (o protocolo ATLS é desenhado para o atendimento dentro da sala de emergência de instituições hospitalares), essas práticas educativas podem ser realizadas nos ambientes para os quais foram desenhados. É comum nos EUA os cursos ATLS serem ministrados em um final de semana dentro de hospitais nas áreas de educação, mas eles não precisam ser realizados exclusivamente em hospitais. O Manual do Instrutor do ATLS, documento analisado nesta pesquisa, recomenda a associação entre o núcleo formador em trauma e as universidades. Desse modo, os locais dessas práticas educativas podem ser muito variados: desde um hospital até um complexo de ensino numa universidade.

O órgão responsável pela elaboração e manutenção do curso ATLS, o Colégio Americano de Cirurgiões (CAC), restringe a participação como alunos apenas a médicos formados ou cursando o último ano da graduação médica. Essa mesma instituição também só permite que médicos cirurgiões coordenem os núcleos de formação em ATLS.

Os cursos ATLS são desenvolvidos no modelo de imersão, com duração de dois a três dias, sendo normalmente desenvolvidos em um final de semana, com horários que vão de 8h às 21h. Eles são considerados cursos de imersão porque os alunos não saem do ambiente do curso, efetuam as refeições nos locais de ensino e ficam (por isso o nome) imersos no ambiente de aprendizagem durante todo esse tempo. Há modelos novos, mais aplicados nos EUA, que permitem cursos híbridos (que envolvem ensino remoto e reuniões presenciais), porém esses modelos foram muito pouco desenvolvidos no Brasil.

Nas Figuras 1 e 2 (acima), pode-se observar que, nesse contexto de imersão, o tempo das atividades é rigidamente cronometrado e mecanicamente controlado. Os cursos fornecem habilitações internacionais para médicos. Apesar de cada país regular o exercício da medicina com legislações próprias, as licenças médicas de alunos formados pelo ATLS são globalmente reconhecidas. Nos últimos anos, essas habilitações passaram a ser, no Brasil, licenças obrigatórias, como pré-requisito para concursos públicos e processos seletivos para profissionais que atuam na área de urgência e emergência.

Os cursos têm valores de custo elevado, pois, além dos custos financeiros com instrutores, materiais de aula, alimentação, locais de aplicação de curso e prova, também são incluídas despesas com licenças e direitos autorais, bem como *royalties* norte-americanos. Normalmente, as despesas são pagas pelos próprios alunos, muito raramente sendo cobertas pelos empregadores da área da saúde.

Ainda entre os determinantes internos, os cursos fornecem apostilas (referidas como livro-texto) para os estudantes, que devem estudá-las sozinhos, e, durante os dois ou três dias de curso de imersão, são ministradas aulas teóricas e teórico-práticas sobre procedimentos envolvidos no protocolo. Os dois cursos utilizam-se de prova teórica e prova prática ao final da imersão, com a possibilidade de aprovação, reprovação ou segunda chamada de prova teórica, dependendo do desempenho avaliado do aluno. Os dois cursos possuem critérios de reprovação de alunos.

Como determinantes externos, destacam-se, nas práticas pedagógicas estudadas, as legislações nacionais, as regulamentações oriundas da ANVISA e do Conselho Federal de Medicina (no Brasil), bem como diretivas e instruções normativas do próprio colégio americano de cirurgiões. Entretanto, como já previamente citado, o curso ATLS não é regulamentado nem reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) e, portanto, é alheio às normativas estabelecidas pelos Ministérios da Educação e da Saúde.

Quanto ao projeto político-pedagógico, vale citar que o ATLS teve uma mudança metodológica significativa em sua última atualização, de modo que, agora, os instrutores não ministram aulas sobre fisiopatologia, pois, conforme as orientações do CAC/ACS, cabe ao aluno estudar o material de apoio antes dos cursos, e, teoricamente, o papel de ensinar fisiopatologia e procedimentos cirúrgicos básicos caberia às instituições de graduação. Apesar de não ter abertamente um projeto político-pedagógico assim nomeado, a base pedagógica dessa edição está fortemente

influenciada pela psicologia cognitivo-comportamental, segundo o Manual do Intrutor do ATLS.

A apostila do curso ATLS (versão atualizada de 2018, também na versão do aluno) tem 13 capítulos e 7 anexos, num total de 474 páginas. Os cursos costumam encaminhar as apostilas aos alunos com aproximadamente um mês de antecedência à data do curso teórico-prático, normativa recomendada pelo ACS.

O material didático do ATLS ilustra o protocolo de atendimento para urgências e emergências em trauma. As decisões técnicas preconizadas no protocolo são embasadas conforme o resultado das pesquisas científicas mais atuais, visando ao fornecimento do melhor atendimento ao paciente, a partir de critérios de validade em medicina baseada em evidências.

As indicações de medicamentos, procedimentos ou exames têm uma classificação de acordo com o nível de evidência científica atual. Todos os capítulos dos materiais didáticos têm as referências utilizadas pelo Colégio Americano de Cirurgiões para embasar as decisões dos respectivos protocolos, normalmente no idioma original dos estudos. Desse modo, durante um curso do protocolo ATLS, o aluno irá aprender quais procedimentos devem ser realizados em primeiro ou segundo lugar numa emergência, quais medicações são indicadas e em que nível de prioridade. Não se discute o motivo desta ou daquela conduta, mas sua escala de prioridade e indicações.

Apresentado brevemente como ocorrem esses cursos, oportuniza-se, a seguir, um olhar para as práticas educativas, a partir do referencial teórico desta pesquisa. Salienta-se que a dialogicidade é contemplada aqui como ponto-chave da discussão.

2.2 A prática educativa e a dialogicidade

Cabe destacar, ainda, que a prática educativa, na perspectiva da dialogicidade de Paulo Freire, pode ser compreendida, inicialmente, como um ato de respeito, especificamente pelo diálogo horizontal pretendido (FREIRE, 1987). Nesse panorama, não há uma sobreposição entre professor e aluno, mas uma relação horizontal, dialógica, de respeito mútuo pelos saberes um do outro. Nas obras de Freire, essa é uma das características fundamentais da dialogicidade.

Nesse sentido,

[...] o modelo de educação crítica e dialógica proposta por Paulo Freire, em contraposição à educação bancária (ou antidialógica), em que os estudantes se tornam um mero “depósito” de informações, proporciona aos educandos e educadores um novo método para compreender e relacionar-se com o mundo, pois, “somente o diálogo que implica um pensar crítico é capaz também de gerá-lo” (FREIRE, 1987, p. 85).

Esse movimento de dialogicidade e crescimento mútuo, a partir de ações que se iniciam nas práticas e passam pelo conhecimento teórico, num movimento dialético, pode produzir mudanças de realidade, o que caracteriza parte da práxis para Freire. Eis que práxis, em Freire, pode ser compreendida como a estreita relação que se estabelece entre um modo de interpretar a realidade e a vida e a consequente prática que decorre dessa compreensão, levando a uma ação transformadora (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2018).

Práxis, para Freire, é uma aplicação do método dialético, ultrapassando a visão tradicional de Aristóteles, que a designava como uma atividade ou uma ação, sendo o oposto à teoria. Paulo Freire assume a visão dos dialéticos modernos, superando a separação entre teoria e prática:

Na teoria dialógica de Freire, os sujeitos – seres humanos – têm a potência de transformar o mundo de forma colaborativa, desta maneira, percebe-se que a concepção de educador e educando de forma hierárquica e autoritária não mais se sustenta, agora, ambos aprendem e ensinam ao mesmo tempo, pois “[...] o pensar do educador somente ganha autenticidade na autenticidade do pensar dos educandos, mediatizados ambos pela realidade, portanto na intercomunicação” (FREIRE, 1987, p. 74).

Desse modo, em um movimento constante de participação de educadores e educandos, caminha-se para uma educação conscientizadora, problematizadora. Para se entender o conceito de educação libertadora, é preciso compreender o de dialogicidade. Assim, segundo Freire (2011, p. 64), a dialogicidade não é apenas uma “outra forma de diálogo”, já que este

[...] é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidariza o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de ideias a serem consumidas pelos permutantes. Não é também discussão guerreira, polêmica, entre sujeitos que não aspiram a comprometer-se com a pronúncia do mundo, nem com buscar a verdade, mas com impor a sua (FREIRE, 1987, p. 51).

Segundo Freire, o caminho da educação inicia-se com a prática conscientizadora. Para isso, é preciso ouvir os educandos sobre a realidade em que se inserem:

A investigação temática, que se dá no domínio do humano e não no das coisas, não pode reduzir-se a um ato mecânico. Sendo processo de busca, de conhecimento, por isto tudo, de criação, exige de seus sujeitos que vão descobrindo, no encadeamento dos temas significativos, a interpenetração dos problemas. Por isto é que a investigação se fará tão mais pedagógica quanto mais crítica e tão mais crítica quanto, deixando de perder-se nos esquemas estreitos das visões parciais da realidade, das visões “focalistas” da realidade, se fixe na compreensão da totalidade (FREIRE, 1987, p. 64).

Essa investigação pedagógica, que caminha junto ao desenvolvimento da consciência crítica, demanda, no campo da Educação Médica, em sua essência, uma discussão sobre os aspectos relativos à gestão de saúde, de disponibilidade de recursos, de acesso à saúde, ou seja, caminha com a formação e a maturidade técnica e política do jovem médico. A dialogicidade, para Paulo Freire (1987, p. 50), assume tamanha importância que ele a define como a “essência da educação como prática da liberdade”. Na elaboração de sua proposta pedagógica, Freire (1987, p. 53) considera a educação como prática da liberdade:

Se há um diálogo, e para tal a participação de educadores e educandos, o conteúdo programático não pode ser simplesmente imposto aos alunos. Assim, para o educador-educando, dialógico, problematizador, o conteúdo programático da educação não é uma doação ou uma imposição – um conjunto de informes a ser depositado nos educandos, mas a revolução organizada, sistematizada e acrescentada ao povo, daqueles elementos que este lhe entregou de forma desestruturada.

Assim, quando se observa a estruturação dos cursos dos protocolos ATLS, em que quase não há espaço para o diálogo com os alunos, pode-se inferir uma série de questionamentos sobre seus aspectos pedagógicos. Como são cursos elaborados por profissionais da área da saúde, raramente com formação em pedagogia ou em alguma área da educação, a avaliação desses cursos sob o enfoque pedagógico permite abrir diversas sugestões para a melhoria de sua qualidade, em benefício de alunos e professores. Apesar dos questionamentos apresentados a seguir poderem ser aplicados para os cursos tanto ACLS quanto ATLS, para fins de ser possível atingir os objetivos propostos nesta pesquisa, optou-se pela análise detalhada somente do Manual do Instrutor do ATLS.

O primeiro ponto a ser discutido é o mais básico: o tempo. Como demonstrado previamente nas Figuras 1 e 2, o cronograma do curso é denso. Assim, não há tempo suficiente para que os alunos e os professores dialoguem, exponham seus pontos de vista e vivências. Então, é possível indagarmos: Será que os alunos não se beneficiariam de ter algumas aulas com temas livres, a serem escolhidos por eles, conforme o nível de dificuldade que apresentam no seu cotidiano? Havendo um espaço de diálogo, quais seriam as dúvidas que trariam, conforme suas vivências diárias?

Ao se permitir a participação dos educandos no processo educativo, considerando-os como sujeitos que possuem conhecimentos, os cursos desse protocolo, baseando-se no referencial teórico aqui utilizado, seriam altamente enriquecidos. Sendo assim, quais seriam as contribuições que os alunos gostariam de realizar?

Sob o ponto de vista da formação médica, é comum haver um “estranhamento” em relação a tantos questionamentos. A clássica formação médica, descrita como “linear” por Alto (2008), e muito influenciada pela pedagogia tecnicista de Libâneo (2014), raramente permite aos alunos um espaço ativo de participação em aulas, especialmente nas ditas “aulas expositivas”. É importante frisar que, para Freire, uma relação dialógica entre educandos e educadores no processo de conhecimento é de fundamental importância, o que constitui a educação dialógica, libertadora, e isso é o oposto da educação bancária, em que o educando é um mero “depósito de informações”.

O grande desafio, portanto, é construir novos saberes a partir da situação dialógica, em que se provoca a interação, a problematização e o trabalho coletivo, colaborativo, utilizando-se a vivência de alunos e professores, o que, por si só, já culminaria em prol de uma educação mais humanizadora.

Na prática educacional médica, em geral, mesmo quando se utilizam metodologias ativas, como, por exemplo, o *Problem Based Learning* (PBL) (aprendizagem baseada em problemas), em que há certo nível de diálogo, raramente existe espaço para que o aluno possa trazer suas vivências, suas dificuldades diárias. Assim, cabe ainda o questionamento: Como poderia essa prática se tornar dialógica? Quando ou como mudar a posição do professor, que se situa no palco, e o aluno, que fica numa posição inferior?

Se, por um lado, seria possível justificar, falsamente, a pouca vivência do aluno da graduação no ambiente médico como uma pseudo-justificativa para sua alienação, o mesmo não pode ser arguido quanto aos alunos dos cursos ATLS. Nesses cursos, a maioria dos alunos são médicos formados, que já atuam em diversas unidades (hospitalares e não hospitalares), e com uma imensa vivência, inserção em comunidades, experiências e dificuldades próprias – algumas das quais são justamente o objetivo dos atendimentos médicos baseados em protocolos.

Convém dizer, neste capítulo, que não se pretende, de modo algum, discutir uma ampla formação de consciência política em um curso que se realiza em um final de semana. Entretanto, é perfeitamente possível se discutir – de modo dialógico – nesses cursos um espaço para a apresentação de propostas de mudanças de rotinas de atendimento, de acordo com o que se preconiza nos protocolos. Se os alunos se queixam da falta de insumos e de acesso a novas tecnologias, a aparelhos tecnológicos para realizar o que se preconiza nos protocolos durante os atendimentos médicos emergenciais, que se discutam, por exemplo, quais são os caminhos a se percorrer para poder implementar o que os protocolos exigem no dia a dia desses médicos educandos. Nesse sentido, com a dialogicidade, abre-se um aprendizado para que mudanças no dia a dia dos educadores também possam acontecer. Por isso que uma educação dialógica é também chamada de educação libertadora:

A pedagogia do oprimido, como pedagogia humanista e libertadora, terá dois momentos distintos. O primeiro, em que os oprimidos vão desvelando o mundo da opressão e vão comprometendo-se na práxis, com a sua transformação; o segundo, em que, transformada a realidade opressora, esta pedagogia deixa de ser do oprimido e passa a ser a pedagogia dos homens em processo de permanente libertação (FREIRE, 1987, p. 27).

Seguindo esse mesmo raciocínio, Chiarella *et al.* (2015, p. 419) destacam que

[...] a proposta de Paulo Freire da educação da libertação (ou educação problematizadora) se baseia na indissociabilidade dos contextos e das histórias de vida na formação de sujeitos, que ocorre por meio do diálogo e da relação entre alunos e professores. Freire enfatiza que ambos, professores e alunos, são transformados no processo da ação educativa e aprendem ao mesmo tempo em que ensinam, sendo que o reconhecimento dos contextos e histórias de vida neste diálogo se desdobra em ação emancipadora. A educação problematizadora busca estimular a consciência crítica da realidade e a postura ativa de alunos e professores no processo ensino-aprendizagem, de forma que não haja uma negação ou desvalorização do mundo que os influencia.

Para se compreender o objetivo da educação libertadora, é preciso compreender que

[...] ao contrário da “bancária”, a educação problematizadora, respondendo à essência do ser da consciência, que é sua intencionalidade, nega os comunicados e existência à comunicação. Identifica-se com o próprio da consciência que é sempre ser consciência de, não apenas quando se intenciona a objetos mas também quando se volta sobre si mesma, no que Jaspers chama de “cisão”. Cisão em que a consciência é consciência de consciência. Neste sentido, a educação libertadora, problematizadora, já não pode ser o ato de depositar, ou de narrar, ou de transferir, ou de transmitir “conhecimentos” e valores aos educandos, meros pacientes, à maneira da educação “bancária”, mas um ato cognoscente. Como situação gnosiológica, em que o objeto cognoscível, em lugar de ser o término do ato n de um sujeito, é o mediatizador de sujeitos cognoscentes, educador, de um lado, educandos, de outro, a educação problematizadora coloca, desde logo, a exigência da superação da contradição educador-educandos. Sem esta, não é possível a relação dialógica, indispensável à cognoscibilidade dos sujeitos cognoscentes, em torno do mesmo objeto cognoscível (FREIRE, 1987, p. 43).

Para Freire, não há um único conceito de educação. Como destacam Streck, Redim e Zitkoski (2018, p. 224), “não existe a educação, mas educações, ou seja, formas diferentes de os seres humanos partirem do que são para o que querem ser”. Freire, ao longo da obra “Pedagogia do Oprimido”, demonstra que a educação pode ser uma forma de perpetuação da dominação ou, quando dialógica, uma forma de libertação dos indivíduos. Assim,

[...] basicamente, as várias “educações” se resumem a duas: uma, que ele chamou de “bancária”, que torna as pessoas menos humanas, porque alienadas, dominadas e oprimidas; e outra, libertadora, que faz com que elas deixem de ser o que são, para serem mais conscientes, mais livres e mais humanas (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2018, p. 224).

Para demonstrar a educação como forma de liberdade, Freire (1987, p. 79) baseia-se num movimento dialógico:

É uma relação entre educando, educador e o mundo, no círculo de cultura, que deve substituir, no caso da educação escolarizada, a aula. Já agora ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo.

Dessa forma, educandos e educadores são fundamentais no processo de educação. Nota-se, assim, que não há uma hierarquia de sobreposição, mas, sim, uma igualdade entre educador e educando.

Para Streck, Redin e Zitkoski (2018, p. 224), tendo em vista a concepção freiriana, a educação não é mediada entre o aluno e o conhecimento do professor, mas entre o aluno e o mundo por meio do professor, que “atuaria como uma espécie de ponte”. Essa definição é importante, pois, para Freire, a educação apresenta uma dupla dimensão: política (quando da leitura do mundo pelo educando) e gnosiológica (quando da leitura das ciências, teorias e elaborações humanas). Então, ao se discutir a possibilidade de uma educação libertadora nos cursos dos protocolos ATLS, é preciso abdicar do mero “depósito de conhecimentos ou habilidades”. Para se atingir esse objetivo, é necessário problematizar os conteúdos com a vivências dos alunos, mediante a dialogicidade. Mas os objetivos do curso ATLS são assim descritos no Manual do Protocolo:

O conteúdo e as habilidades apresentadas neste curso são projetados para ajudar os médicos no atendimento de emergência a cuidar de pacientes com trauma. O conceito de “hora de ouro” enfatiza a urgência necessária para o sucesso do tratamento de pacientes feridos e não se destina a representar um período fixo de 60 minutos. Ao contrário, é a janela de oportunidade durante a qual os médicos podem ter um impacto positivo na morbidade e mortalidade associadas a lesões. O curso ATLS fornece as informações e habilidades essenciais para médicos para identificar e tratar casos de risco de vida e lesões potencialmente fatais, sob pressões extremas associadas ao cuidado desses pacientes, no ambiente de ritmo acelerado e ansiedade de uma sala de trauma. O curso ATLS é aplicável a médicos em uma variedade de situações. É tão relevante para provedores em uma grande instalação de ensino no Norte da América ou Europa, ou em uma nação em desenvolvimento com instalações rudimentares. Ao concluir o curso de estudante ATLS, o participante será capaz de: 1. Demonstrar os conceitos e princípios das avaliações primárias e secundárias do paciente. 2. Estabelecer prioridades de gestão em uma situação de trauma. 3. Iniciar o manejo primário e secundário necessário para o manejo de emergência de condições agudas de risco de vida em tempo hábil. 4. Em uma determinada simulação, cabe ao aluno que se demonstrem as seguintes habilidades, que, muitas vezes, são exigidas durante os primeiros momentos de avaliação e tratamento de pacientes com lesões múltiplas (ATLS, 2018, p. 30, tradução livre).⁵

⁵ “The content and skills presented in this course are designed to assist doctors in providing emergency care for trauma patients. The concept of the “golden hour” emphasizes the urgency necessary for successful treatment of injured patients and is not intended to represent a fixed time period of 60 minutes. Rather, it is the window of opportunity during which doctors can have a positive impact on the morbidity and mortality associated with injury. The ATLS course provides the essential information and skills for doctors to identify and treat life-threatening and potentially life-threatening injuries under the extreme pressures associated with the care of these patients in the fast-paced environment and anxiety of a trauma room. The ATLS course is applicable to clinicians in a variety of situations. It is just as relevant to providers in a large teaching facility in North America or Europe as it is in a developing nation with rudimentary facilities. Upon completing the ATLS student course, the participant will be able to: 1. Demonstrate the concepts and principles of the primary and secondary patient assessments. 2. Establish management priorities in a trauma situation. 3. Initiate primary and secondary management necessary for the emergency management of acute life threatening conditions in a timely manner. 4. In

Desse modo, ao invés de propor o depósito de conhecimentos, bem como a comprovação de determinadas habilidades durante o curso, para se desenvolver o aprendizado com dialogicidade, se poderia propor, por exemplo, que houvesse uma discussão com os alunos sobre o motivo de os protocolos definirem certas condutas como prioritárias, refutando outras. Essa discussão poderia ser baseada nas evidências científicas que estruturaram a redação de cada capítulo e os elementos dos protocolos estudados.

Portanto, com a participação ativa dos alunos, a exposição de suas dúvidas, experiências e exemplos de casos vividos, o curso poderia se tornar mais rico, proveitoso, menos cansativo para alunos e professores, de modo que ambos sairiam com mais aprendizado ao final do que no começo de cada curso. Entretanto, se esse exemplo permite discutir o uso da dialogicidade, não contempla, de um modo amplo, o conceito da educação libertadora. Para Freire, a educação libertadora envolve mais do que a discussão das vivências dos alunos, é também uma alteração do modo como eles enxergam o mundo. Assim, ao se referir à educação bancária, oposta à educação libertadora, o autor explica:

E porque os homens, nesta visão, ao receberem o mundo que neles entra, já são seres passivos, cabe à educação apassivá-los mais ainda e adaptá-los ao mundo. Quanto mais adaptados, para a concepção “bancária”, tanto mais “educados”, porque adequados ao mundo (FREIRE, 1987, p. 41).

Esse modelo de educação alienante é chamado de “educação bancária”, na qual

[...] a educação se torna um ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador o depositante. Em lugar de comunicar-se, o educador faz “comunicados” e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis aí a concepção “bancária” da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los (FREIRE, 1987, p. 37).

Os reflexos de uma educação bancária são profundamente sentidos na formação médica. A falta de representatividade política, de maturidade política, de

a given simulation, demonstrate the following skills, which are often required during initial assessment and treatment of patients with multiple injuries” (ATLS, 2018, p. 30).

poder de decisão sobre inúmeros processos e procedimentos políticos, mesmo quando diretamente envolvidos em decisões técnicas sobre a área médica, bem como a baixa valorização profissional e a falta de carreiras públicas de Estado adequadas são apenas alguns exemplos das consequências de anos de formação médica baseados em modelos pedagogicamente considerados “bancários”, segundo a concepção freiriana.

Dentro da estrutura do ensino médico, merece destaque um aspecto fundamental da educação bancária, já que,

[...] na visão “bancária” da educação, o “saber” é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber. Doação que se funda numa das manifestações instrumentais da ideologia da opressão – a absolutização da ignorância, que constitui o que chamamos de alienação da ignorância, segundo a qual esta se encontra sempre no outro (FREIRE, 1987, p. 38).

Assim, a estrutura hierárquica do “saber” passa a ser, nessa concepção de educação, indiscutível. Sobre isso, Freire (1987, p. 15) vai além e destaca que

[...] um dos aspectos que surpreendemos, quer nos cursos de capacitação que damos e em que analisamos o papel da conscientização, quer na aplicação mesma de uma educação realmente libertadora, é o “medo da liberdade” [...] Não são raras as vezes em que participantes destes cursos, numa atitude em que manifestam o seu “medo da liberdade”, se referem ao que chamam de “perigo da conscientização”. “A consciência crítica (... dizem...) é anárquica.” Ao que outros acrescentam: “Não poderá a consciência crítica conduzir à desordem”?

Os reflexos de uma fraca formação crítica na graduação são também percebidos quando se consideram os conteúdos dos cursos dos protocolos ATLS. Ao pesquisarem sobre a formação de professores médicos, Almeida e Barbosa (2015, p. 14) identificaram uma deficiência

[...] quando questionados sobre PCR em alguns pontos, o que foi demonstrado pelo baixo grau de acerto das questões. O estudo mostrou pouco conhecimento sobre os sinais diagnósticos de PCR, as metas conforme as novas diretrizes para uma RCP de qualidade, as indicações de ventilação com via aérea avançada, a utilização de técnicas extracorpóreas e dispositivos invasivos de compressão, a conduta adotada diante de uma neurotoxicidade por anestésicos locais, bem como na RCP pediátrica e neonatal.

Esse é um problema que não é exclusivo do Brasil, uma vez que as orientações dos núcleos formadores desses cursos são internacionais. Em uma revisão

sistemática sobre o treinamento e o ensino em urgências e emergências no mundo, Lata e Sahu (2010) pontuam:

No manejo de um paciente em parada cardiopulmonar, às vezes, o profissional menos experiente encontra-se aplicando massagem cardíaca, entubando o paciente e executando o fluxograma de atendimento (referente ao ACLS) durante o momento crucial e mais importante da vida do paciente. Os métodos tradicionais de educação de residentes e estudantes de Medicina por meio de palestras e ensino à beira do leito não são mais suficientes. A geração de estagiários de hoje em dia cresceu envolvida em um ambiente multimídia, aprendendo com métodos eletrônicos ao invés de com livros. Não é razoável esperar que o modelo educacional desenvolvido há 50 anos seja capaz de treinar adequadamente os estudantes e residentes de Medicina de hoje em dia. Uma área que é difícil de ensinar é o diagnóstico e o tratamento do paciente crítico, especificamente quando requer reanimação para emergências cardíacas e parada cardíaca. A simulação do paciente surgiu como uma ferramenta educacional que permite ao aluno praticar o cuidado ao paciente longe da beira do leito, em um ambiente controlado e seguro, dando ao aluno a oportunidade de praticar os princípios educacionais da prática deliberada e da autorreflexão (Tradução livre).⁶

Dessa forma, se, por um lado, já há uma confirmação científica de que o uso de protocolos em situações de urgência e emergência melhora a sobrevivência e diminui a morbidade de pacientes criticamente enfermos (ALTO, 2008), por outro, há indícios de que o uso de protocolos pode ser mais adequado para suprir as inadequações na formação de médicos recém-formados e de estudantes de Medicina, quer por diferenças de metodologia, quer por conflitos entre os métodos oferecidos e os modos de estudo das gerações mais novas. Ainda que essas supostas diferenças não sejam confirmadas do ponto de vista pedagógico, há indícios de que as deficiências na formação médica estão diretamente envolvidas nos problemas da Medicina no Brasil:

A realidade da situação do ensino médico no Brasil e, conseqüentemente da qualidade do exercício profissional da medicina, tem se tornado uma preocupação cada vez mais crescente, principalmente porque o alvo ou destino desse exercício é a população brasileira acometida por doenças ou

⁶ *"In the management of a patient in cardiac arrest, it is sometimes the least experienced provider giving chest compressions, intubating the patient, and running the code during the most crucial moment in that patient's life. Traditional methods of educating residents and medical students using lectures and bedside teaching are no longer sufficient. Today's generation of trainees grew up in a multimedia environment, learning on the electronic method of learning (online, internet) instead of reading books. It is unreasonable to expect the educational model developed 50 years ago to be able to adequately train the medical students and residents of today. One area that is difficult to teach is the diagnosis and management of the critically ill patient, specifically who require resuscitation for cardiac emergencies and cardiac arrest. Patient simulation has emerged as an educational tool that allows the learner to practice patient care, away from the bedside, in a controlled and safe environment, giving the learner the opportunity to practice the educational principles of deliberate practice and self-reflection. We performed a qualitative literature review of the uses of simulators in resuscitation training with a focus on their current and potential applications in cardiac arrest and emergencies". (LATA; SAHU, 2010).*

agravos a sua saúde, muitas vezes revestidas de gravidade e/ou de risco de vida, demandando do profissional médico a garantia de uma formação adequada, com conhecimentos e habilidades suficientes para permitir o restabelecimento da saúde dessa população. Infelizmente, ao longo dos anos, a formação do profissional médico vem sofrendo um deterioro gradual e progressivo, decorrente da proliferação indiscriminada de escolas médicas e do aumento de vagas de forma desproporcional à demanda e necessidades reais do país. O estudante de medicina, durante seu processo de formação na faculdade, é submetido a uma série de avaliações teóricas e práticas que visam testar os conhecimentos adquiridos. Afinal, após aprovação de todas essas provas estará apto a receber seu diploma de médico e, a seguir, a realizar sua inscrição no Conselho Regional de Medicina onde desenvolverá suas atividades obtendo a respectiva licença para o exercício profissional. Num cenário ideal, essa formação baseada em conhecimentos e habilidades adquiridos e testados pela própria faculdade, presume-se suficientes para que o médico recém-formado atenda às necessidades básicas de saúde da população. Entretanto, não é isso o que se vê na realidade. Os sistemas de avaliação dos estudantes e dos cursos de medicina hoje existentes (ANASEM, SINAES) mostram uma realidade majoritariamente deficitária, revelando faculdades de má qualidade, que lançam ao mercado de trabalho médicos com formação insuficiente até para exercer a medicina nas suas áreas básicas com qualidade, como se esperaria ao final de um curso de graduação em medicina (RODAS, 2021).

Essas contradições verificadas na área médica já eram discutidas por Freire (1987, p. 38) como consequências da educação bancária:

Na concepção “bancária” que estamos criticando, para a qual a educação é o ato de depositar, de transferir, de transmitir valores e conhecimentos, não se verifica nem pode verificar-se esta superação. Pelo contrário, refletindo a sociedade opressora, sendo dimensão da “cultura do silêncio”, a “educação bancária” mantém e estimula a contradição.

Os impactos desse modelo de pedagogia são muito profundos. Assim, o conceito de educação bancária, como referido por Freire na citação acima, num movimento de manter e estimular contradições para que se perpetue uma “cultura do silêncio”, uma cultura de manutenção da opressão, pode ser facilmente aplicado à realidade médica, visto que

[...] as condições de vida e trabalho a que boa parte dos profissionais médicos têm se submetido demonstram uma evidente perda do *status quo*. Remuneração abaixo das expectativas e da média do mercado, redução significativa da clientela particular, redução relativa e absoluta da atividade em consultório, dependência econômico/financeira da atividade liberal a contratos e convênios com sistema empresarial de prestação de serviços, aumento absoluto da jornada de trabalho para garantir a manutenção de um padrão salarial são algumas evidências que atestam o declínio social do médico. Nesse cenário, o médico que durante muitos anos se dedicou ao exercício de uma determinada especialidade (urologia, dermatologia, neurologia, etc.) se vê na necessidade de procurar outras fontes de renda e volta a ingressar no mercado de trabalho das urgências e emergências em Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro, sem contar

evidentemente com conhecimentos e habilidades atualizadas para tanto, amparados na ampla permissão legal de que bastaria apenas o diploma de médico e a inscrição no Conselho Regional de Medicina para o exercício da medicina em qualquer área ou mesmo especialidade. Isso acarreta não apenas uma série de riscos éticos e legais para o médico, mas principalmente para os pacientes graves e com risco de vida alvos do seu atendimento (RODAS, 2021).

Essas condições são reflexos de uma educação alienante, que não conduz o estudante de Medicina a uma consciência política e, assim, não o torna politicamente atuante. Essa é uma das principais causas do enfraquecimento educacional e político da classe médica ainda na sua formação.

Outro exemplo é a falta de formação em gestão durante a graduação e a pós-graduação/residência médica. A formação preconizada pelas diretrizes do MEC e do Ministério da Saúde, voltada para a formação de mão de obra para o SUS, especificamente para a área de medicina da família, perpetua uma formação da classe médica com reflexos na falta de capacidade de gerenciamento e gestão. Essa importante deficiência de formação afeta diretamente a qualidade do atendimento oferecida, bem como o ambiente de trabalho dos próprios profissionais médicos brasileiros.

Sob o ponto de vista pedagógico, a falta de formação nessas áreas específicas – gestão e consciência política, associadas a uma formação inadequada e, muitas vezes, até mesmo inexistente no campo de formação docente, torna a educação médica precária e faz face a uma manutenção de costumes, hábitos e práticas educativas que permeiam, segundo Freire, a condição de oprimido.

O caminho para uma implementação de mudanças pode ser a educação. Segundo Amaral Filho (2018, p. 2), “parece claro que caiba à Escola enfrentar as questões inerentes ao mundo, buscando resolver, assim, os seus problemas”. Desse modo, é válido entender que as transformações e inovações do mundo se inserem em nossa sociedade a partir da educação:

Se de fato é assim, como geralmente cremos, vemos a Escola como uma instituição essencialmente Iluminista. Destinada a lançar luzes no que ainda de trevas resta no mundo. Iluminando nosso caminho em direção a uma existência cada vez melhor (AMARAL FILHO, 2018, p. 3).

E, se cabe à escola o papel de inserir as transformações e inovações no cotidiano, é obrigação das escolas de Medicina serem o centro das transformações que são exigidas pela sociedade para a Medicina contemporânea: “Muito

provavelmente, por isto mesmo, o sonho de todo projeto pedagógico parece ser fundar uma Escola Nova, que esteja sempre em correspondência com as novidades do mundo presente, já que ele, progressivamente avança” (AMARAL FILHO, 2018, p. 4).

Entretanto, tendo em vista que a escola deve representar a vanguarda, no ensino médico, poder-se-ia extrapolar a função de escola para hospitais, clínicas, serviços de atendimento pré-hospitalar e, possivelmente, todas as unidades de atendimento em saúde em que se abordem práticas educativas.

Nesse entendimento, é preciso compreender as práticas educativas não como reprodutoras de práticas comportamentais, mas como práticas dialógicas, libertadoras, do mesmo modo como a dialogicidade, que, conforme o conceito de Freire (1987), não é simplesmente uma variação do diálogo. Sobre a dialogicidade, Freire (1987, p. 50) destaca:

Quando tentamos um adentramento no diálogo, como fenômeno humano, se nos revela algo que já poderemos dizer ser ele mesmo: a palavra. Mas, ao encontrarmos a palavra, na análise do diálogo, como algo mais que um meio para que ele se faça, se nos impõe buscar, também, seus elementos constitutivos. Esta busca nos leva a surpreender, nela, duas dimensões; ação e reflexão, de tal forma solidárias, em uma interação tão radical que, sacrificada, ainda que em parte, uma delas, se ressentir, imediatamente, a outra. Não há palavra verdadeira que não seja práxis. Daí, que dizer a palavra verdadeira seja transformar o mundo.

Além disso, “a educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados” (FREIRE, 1980, p. 69). Desse modo, Freire traz o caráter essencialmente humano da comunicação, no sentido de permitir a dois seres – educador e educando – a possibilidade de exercerem o que os torna humanos: um crescimento de consciência histórica, com mudanças de suas realidades a partir de suas vivências.

O autor, destaca, ainda:

Para o “educador-bancário”, na sua antialogicidade, a pergunta, obviamente, não é a propósito do conteúdo do diálogo, que para ele não existe, mas a respeito do programa sobre o qual dissertará a seus alunos. E a esta pergunta responderá ele mesmo, organizando seu programa. Para o educador-educando, dialógico, problematizador, o conteúdo programático da educação não é uma doação ou uma imposição – um conjunto de informes a ser depositado nos educandos, mas a revolução organizada, sistematizada e acrescentada ao povo, daqueles elementos que este lhe entregou de forma desestruturada. A educação autêntica, repitamos, não se faz de “A” para “B”

ou de “A” sobre “B”, mas de “A” com “B”, mediatizados pelo mundo (FREIRE, 1987, p. 53).

Ao permitir que o educando participe ativamente do próprio processo de educação, a partir inclusive da organização do programa, não se nega, de modo algum, a coordenação dos estudos pelos educadores. No campo da educação médica, isso significa permitir ao educador propor o caminho, os conceitos e os entendimentos necessários naquela etapa da formação do aluno. Porém, permitir ao educando escolher o modo de trilhar o caminho é individualizar o estudo, tornar um pouco dialógica a relação entre educador e educando, enriquecendo, assim, as práticas educativas na formação médica.

3. METODOLOGIA

Neste capítulo, é apresentado o caminho metodológico para responder às demandas dos objetivos geral e específicos delimitados por este estudo. Desse modo, caminhou-se a partir de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com procedimento documental e análise interpretativa e exploratória.

Vale dizer que a pesquisa documental é, segundo Lüdke e André (1986, p. 22), “pouco explorada não só na área da educação como em outras áreas das ciências sociais”. O motivo, muitas vezes, é o desconhecimento do fato de que a pesquisa documental permite novos olhares para os objetos estudados e novas interpretações de um documento e seu contexto, por exemplo.

Parte-se, aqui, da pesquisa documental, pois a literatura encontrada, a partir da etapa de revisão bibliográfica e do estado da arte, não é numerosamente significativa. Considerando-se que o presente estudo é, até o momento, o primeiro a analisar as práticas educativas e os elementos articuladores no protocolo ATLS na área da educação, não foi metodologicamente possível realizar, por exemplo, uma revisão bibliográfica com estudos semelhantes. Essa característica também explica a escolha pela natureza exploratória quanto aos objetivos, em que se buscam padrões, bem como entender e inferir quais elementos são importantes na educação médica nessa realidade, e, como no objetivo específico proposto, formular hipóteses.

Houve, no processo metodológico inicial desta pesquisa, uma revisão bibliográfica, mas não foram encontrados estudos semelhantes, apenas alguns que serviram como elementos de apoio para esta dissertação, assim como para a formação inicial do autor como pesquisador.

A partir da revisão bibliográfica realizada na fase inicial desta Dissertação, foi possível identificar uma lacuna não preenchida no campo da educação médica, que versa, justamente, sobre os objetivos propostos aqui, os quais buscam preencher essa lacuna encontrada. Essa revisão contribuiu também para abordar os temas pesquisados e permitiu a identificação de algumas pesquisas que abordavam aspectos correlatos aos objetos de pesquisa apresentados.

Merece destaque o número reduzido de trabalhos acadêmicos em língua portuguesa que envolvem o objeto desta pesquisa, pois o tema educação médica em urgência e emergência mediante o uso de protocolos quase não tem sido estudado no Brasil. Durante a fase de revisão bibliográfica, os principais estudos encontrados

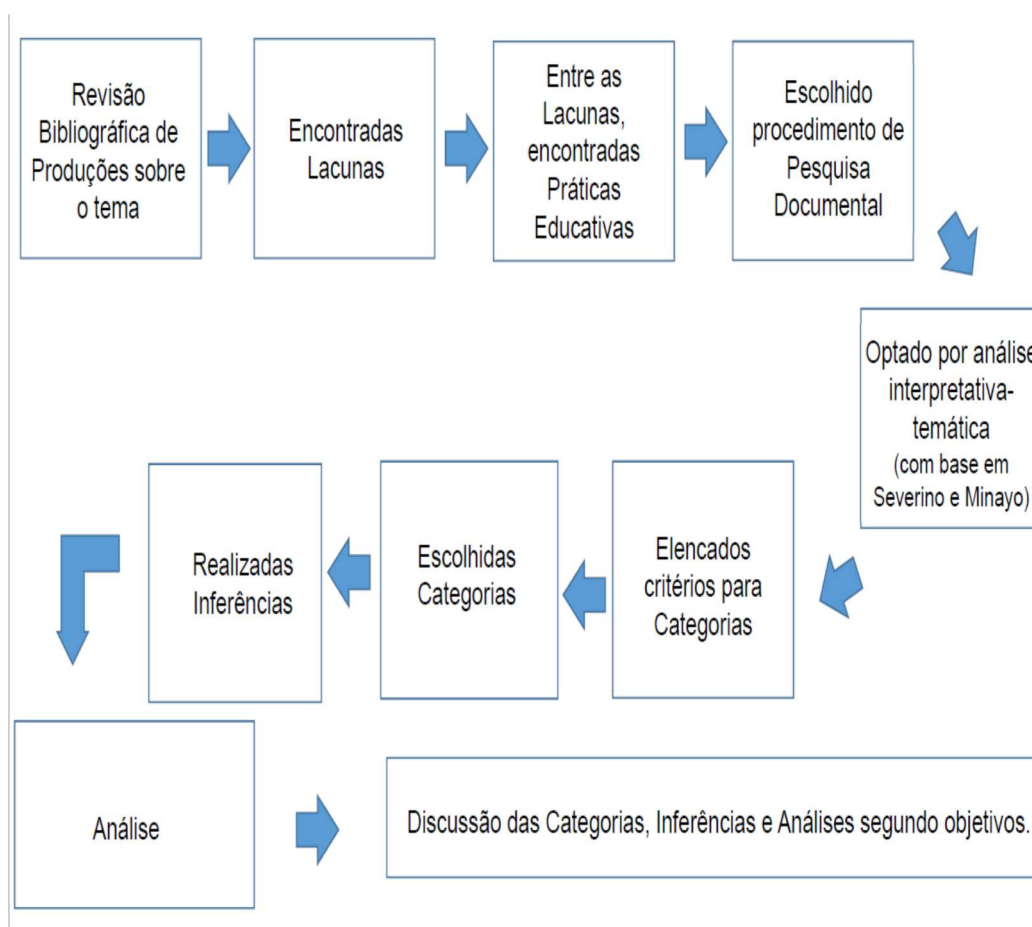
sobre o tema tiveram origem nos EUA, Canadá e Índia. O documento analisado, Manual do Instrutor do ATLS, não tem, por exemplo, referências bibliográficas em educação de origem brasileira.

O fato de o objeto de estudo desta pesquisa não ser comumente estudado não diminui sua importância, pelo contrário, justamente por se tratar de um estudo com tema amplamente complexo e estritamente relacionado às inovações nos campos médico e educacional, este estudo assume papel de vanguarda.

3.1 Representação esquemática do caminho metodológico

Para se poder compreender melhor seu caminho metodológico, a estruturação deste estudo foi dividida a partir de sua cronologia temporal. Desse modo, apresenta-se, a seguir, o desenho esquemático que representa esse caminho:

Figura 4 – Desenho esquemático da metodologia utilizada



Fonte: Elaborada pelo autor.

Desse modo, a primeira etapa realizada foi a revisão bibliográfica de produções sobre a temática abordada. Essa etapa contribuiu muito para a formação do autor como pesquisador e permitiu a coleta de dados.

3.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi permeada por quatro etapas. Na primeira, procurou-se identificar todas as fontes que são referenciadas no próprio protocolo ATLS, mapear a ideia central dos textos encontrados e identificar as bases pedagógicas que motivaram o desenvolvimento da edição mais atual dos cursos do protocolo ATLS. O que impulsionou a busca pelas referências pedagógicas dos protocolos foi a relação direta entre essas referências e os objetivos de estudo propostos nesta Dissertação, o que permitiu a análise dos manuais como documentos desses protocolos.

Para avaliar essas referências, utilizou-se como critério de inclusão da literatura científica referenciada nos protocolos estar envolvida em quaisquer aspectos pertinentes à área da educação. Os critérios de exclusão foram a não disponibilidade gratuita dos textos, a ausência de análise ou discussão envolvendo ensino ou aprendizagem nos resumos (quando existentes) nos textos e idiomas que não fossem língua inglesa, língua portuguesa ou língua espanhola.

Num segundo momento, essa mesma etapa foi realizada no banco de Dissertações e Teses da CAPES, e, posteriormente, no acervo digital da biblioteca virtual em saúde, de modo que a coleta de dados envolveu Teses, Dissertações e artigos com a temática correlata. Foram adotados, assim, os mesmos critérios de inclusão e exclusão da primeira etapa para o levantamento bibliográfico. Porém, os estudos que referenciavam os termos “medicina de emergência”, “ensino”, “aprendizagem” e “ensino médico” quando, a partir da leitura dos resumos, eles estavam relacionados aos termos “protocolo médico”, “ACLS”, “ATLS” ou “ensino médico” também foram analisados. Adotou-se, ainda, como critério de exclusão termos como “ensino médico” e “atenção primária em saúde” quando, a partir da leitura dos resumos envolvidos, não houvesse qualquer associação com a área de urgência e/ou emergência. Se, no entanto, fosse encontrada uma abordagem sobre o tema, o texto completo foi analisado.

Na terceira etapa, foram buscados, no mecanismo de buscas do Google, materiais didáticos envolvendo os termos “ensino”, “emergências médicas” e

“educação libertadora”, em formato PDF, encontrando-se apenas 76 resultados. Destes, todos foram completamente analisados. Ao se buscar os termos “ensino” + “emergências médicas” + “medicina”, em formato PDF, foram encontrados 54.900 resultados, os quais, a partir de uma pré-análise, foram adequadamente selecionados e lidos, quando o resultado se adequava aos critérios utilizados.

Na quarta etapa, após a leitura completa dos artigos e textos obtidos nas primeiras três etapas, foram buscados novos materiais a partir de suas referências. Merece destaque nessa fase a intensa repetição de referências teóricas nos artigos em língua portuguesa. Nessa etapa, por consequência, houve uma análise de todas as publicações envolvendo os termos “protocolo”, “ACLS”, “ATLS”, “SAVC” e “SAVT” na Revista Brasileira de Educação Médica.

Na progressão do refinamento da busca a partir dos termos “emergências médicas”, “medicina”, “urgência” e “protocolos”, com exclusão do termo “atenção primária”, encontraram-se 6.900 citações, e, após a leitura integral dos resumos e do uso dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a leitura integral dos textos. Ao final do primeiro um ano e meio de desenvolvimento da pesquisa, procedeu-se com o mesmo percurso metodológico, encontrando-se novas publicações, que ocasionaram a atualização do número de artigos e referências científicas abordadas.

Apresenta-se, abaixo, o número de referências encontradas a partir dos termos pesquisados:

Tabela 1 – Resultados encontrados conforme o termo de pesquisa em base de dados da CAPES e do mecanismo de busca do Google

Termo pesquisado	Resultados encontrados
“Emergências médicas”	12395
“Emergências médicas” e “Protocolos”	578387
“Protocolos médicos”	12
“ensino” e “emergência”	650362
“ACLS”	20
“ATLS”	19
“ensino”+ “emergências médicas” + “educação libertadora”: pdf	128
“ensino”+ “emergências médicas” + “medicina”: pdf	54900
“ensino” + “emergências médicas” + “medicina” + “protocolos”: pdf	17100
“ensino” + “emergências médicas” + “medicina” + “protocolos” + “urgência”: pdf	13300
“ensino” + “emergências médicas” + “medicina” + “protocolos” + “urgência” – “atenção primária”: pdf	6900

“práticas pedagógicas” + “ATLS” + “ACLS” + “elementos articuladores”	0
--	---

Fonte: Elaborada pelo autor.

É válido notar que, apesar do aumento de referências ao longo da pesquisa, não houve um aumento significativo de produção literária ou documental no período analisado em relação aos aspectos estudados na presente Dissertação. A pesquisa com os termos “ACLS” e “ATLS” no banco de Teses e Dissertações da CAPES não apresentou alteração no número de referências.

Na sequência de desenvolvimento do trabalho, já se utilizando de uma pré-análise, tendo em vista que “a atividade de coleta e pré-análise do documento são duas tarefas que se completam e que se condicionam mutuamente” (CALADO, 1994, p. 3), na segunda etapa, buscou-se na literatura o entendimento do “estado da arte” que envolvia as práticas educativas em protocolos médicos em urgências e emergências. Quanto ao documento “Manual do Instrutor do ATLS”, é válido citar que não houve uma pré-análise dele, visto que foi submetido a uma análise completa, em detalhes, por diversas vezes.

Para este estudo, privilegiou-se uma análise temático-interpretativa dos textos e documentos selecionados (SEVERINO, 2000), em que se buscou elementos que envolvessem termos e assuntos correlatos a emergências, medicina de emergência, urgências, protocolos médicos e ensino. Devido à pouca disponibilidade de literatura com enfoque específico no recorte deste estudo, optou-se por uma pré-análise mais flexível dos documentos que abordavam, pelo menos em parte, uma fração do objeto de pesquisa.

A partir da leitura de todos os resumos encontrados na pesquisa do banco de Teses e Dissertações da CAPES, após um adequado refinamento das buscas, conforme os critérios de inclusão e exclusão apresentados, foram obtidos 78 documentos iniciais, dentre os quais um sobre o plano pedagógico do curso de Graduação em Medicina. Com a atualização da revisão bibliográfica, foram encontradas mais 10 referências, totalizando-se 88 documentos analisados.

Nas referências do material de uso exclusivo dos instrutores do curso do protocolo ATLS relacionadas às práticas de ensino, foram encontradas 78 citações, das quais 28 foram analisadas de modo detalhado. Nessa primeira etapa, houve uma pesquisa nos bancos de dados a fim de delimitar e caracterizar as produções científicas que contemplavam a temática educação médica em protocolos médicos de

urgência e emergência. Não foram encontrados estudos que discutissem as práticas pedagógicas e os elementos articuladores nos cursos dos protocolos ACLS e ATLS. Há, em algumas referências, citações às necessidades de mudanças em “aspectos educacionais”, mas, na área da educação, não foram encontrados estudos, em quaisquer idiomas pesquisados, que abordassem aspectos educacionais da formação médica com o uso desses protocolos. Essa foi a principal lacuna encontrada.

O resultado dessa busca inicial proporcionou quatro importantes conclusões iniciais: a) a constatação do baixo número de referências que relacionam pedagogia e medicina diretamente, o que é ainda menor quando se realiza um recorte no ensino em emergências; b) a perpetuação das mesmas referências nos estudos do tema na escassa literatura vernácula brasileira; c) a preponderância de uma literatura educacional norte-americana como principal fonte de estudos educacionais utilizados no protocolo ATLS; e d) a ausência de estudos que relacionam práticas pedagógicas, elementos articuladores e o protocolo ATLS.

3.3 Procedimento documental

Diante dos resultados da revisão bibliográfica inicial, que demonstrou não haver referências suficientes para um modelo de pesquisa bibliográfica, no intuito de responder às lacunas e aos objetivos propostos na pesquisa, optou-se por um caminho metodológico de pesquisa documental, utilizando-se o documento intitulado “Manual do Instrutor do ATLS”.

Inicialmente, abordou-se o Manual do Aluno, porém, como o objeto de pesquisa refere-se às práticas educativas, houve um entendimento de que estudo dos Manuais dos Instrutores seria mais indicado, o que foi uma importante orientação educacional do Prof. Dr. Claus Dieter Stobäus, educador do ATLS, presente na qualificação desta Dissertação. Vale destacar que o Manual do Instrutor do ATLS, na 10ª edição do Protocolo, não tem, até o momento, tradução oficial para a língua portuguesa. Assim, foi utilizada a versão original em inglês para análise.

Como definem Silva *et al.* (2009, p. 455), “no campo da pesquisa educacional, a definição por um método de investigação mostra-se como tarefa das mais importantes”. Essa escolha, portanto, deve ser baseada na natureza dos objetos estudados e nos objetivos propostos. Assim, o campo educacional, como parte da realidade social, tem na abordagem qualitativa um importante método de estudo.

Diferentemente de muitos estudos na área da saúde diversas vezes baseados em metodologia puramente quantitativa, nesta pesquisa, com caminho metodológico de abordagem qualitativa, pode existir uma sensação de “estranhamento” ao leitor, dependendo de sua origem acadêmica. Essa sensação deve-se, em parte, a um determinando entendimento, como discorre Minayo *et al.* (2007, p. 10):

O campo científico, apesar de sua normatividade, é permeado por conflitos e contradições. E para nomear apenas uma das controvérsias que aqui nos interessa, citamos o grande embate sobre cientificidade das ciências sociais, em comparação com as ciências da natureza. Há aqueles que buscam a uniformidade dos procedimentos para compreender o natural e o social como condição para atribuir o estatuto de “ciência” ao campo social. Há os que reivindicam a total diferença e especificidade ao campo humano.

Ainda segundo essa mesma autora, cabe destacar que

[...] a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2007, p. 21).

Assim, para se estudar cientificamente o objeto proposto – as práticas educativas – e abordá-lo de um modo amplo, optou-se não apenas por uma abordagem qualitativa, mas também por um procedimento documental e uma análise interpretativa. Convém esclarecer que “fazer pesquisa documental não é necessariamente promover uma investigação histórica do objeto. O método de pesquisa documental pode ser utilizado para abordar uma questão contemporânea” (SILVA *et al.* 2009, p. 11).

A pesquisa documental como método de pesquisa propicia uma abertura exploratória do objeto, no sentido de permitir análises e formulação de hipóteses, bem como orientar futuras discussões sobre o objeto estudado. Sob esse prisma, vale citar Oliveira (2007, p. 70), que explica que a

[...] pesquisa documental é muito próxima da pesquisa bibliográfica. O elemento diferenciador está na natureza das fontes: a pesquisa bibliográfica remete para as contribuições de diferentes autores sobre o tema, atentando para as fontes secundárias, enquanto a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias. Essa é a principal diferença entre a pesquisa documental e a

pesquisa bibliográfica. No entanto, chamamos a atenção para o fato de que: na pesquisa documental, o trabalho do pesquisador (a) requer uma análise mais cuidadosa, visto que os documentos não passaram antes por nenhum tratamento científico.

Assim, conforme Menezes (2018), a pesquisa bibliográfica abrange um material escrito já publicado, portanto, secundário. A pesquisa documental, por sua vez, pesquisa sobre documentos que retratam uma época ou tema específico. Esses documentos podem ser primários (ainda não publicados) ou secundários. Cabe aqui uma nota explicativa sobre os documentos envolvidos na pesquisa documental:

Nesta concepção é possível apontar vários tipos de documentos: os escritos, os numéricos ou estatísticos, os de reprodução de som e imagem e os documentos-objeto. Apesar de se reconhecer toda a multiplicidade e diversidade das fontes que estão no cerne da pesquisa documental, enfatiza-se a relevância dos documentos de linguagem verbal e escrita, pois estes constituem o principal tipo na área de pesquisa educacional. (SILVA *et al.*, 2009, p. 454).

E, seguindo o enfoque metodológico, com base em Gomes (2007), aborda-se o tema a partir das quatro principais dimensões em pesquisa documental: epistemológica, teórica – considerando-se os conceitos e os princípios que orientam o trabalho interpretativo –, morfológica e técnica, “a partir do controle de dados e o diálogo entre eles e a teoria que os suscitou” (GOMES, 2007, p. 78). Diante desse panorama, essa é a primeira publicação que analisa e discute, sob aspectos da educação, em especial das práticas pedagógicas e seus elementos articuladores, a formação médica no uso de protocolos.

3.4 Análise interpretativo-temática e o referencial teórico

Finda a revisão bibliográfica e decidido o percurso metodológico de procedimento documental no panorama da pesquisa qualitativa, ainda como caminho metodológico buscou-se a análise interpretativa, baseada em Severino (2000, p. 48), que explica:

A partir da compreensão objetiva da mensagem comunicada pelo texto, o que se tem em vista é a síntese das ideias do raciocínio e a compreensão profunda do texto não traria grandes benefícios. Interpretar, em sentido restrito, é tomar uma posição própria a respeito das ideias enunciadas, é superar a estrita mensagem do texto, é ler nas entrelinhas, é forçar o autor a um diálogo, é explorar toda a fecundidade das ideias expostas, é cotejá-las

com outras, enfim, é dialogar com o autor. Bem se vê que esta última etapa da leitura analítica é a mais difícil e delicada, uma vez que os riscos de interferência da subjetividade do leitor são maiores, além de pressupor outros instrumentos culturais e formação específica.

Entretanto, para assim proceder, foi preciso o entendimento e a escolha de um referencial teórico para esta pesquisa. A partir de diversas leituras, optou-se por um referencial teórico baseado em Paulo Freire, como já foi previamente percorrido nesta Dissertação, que considera que a prática educativa é intrinsecamente relacionada ao respeito ao aluno, ao diálogo e à humanização, sendo estes formadores de uma consciência crítica.

Utilizando-se como referencial teórico deste estudo as obras de Paulo Freire, em especial, “Pedagogia do Oprimido”, “Extensão ou Comunicação?”, “Pedagogia da Esperança” e “Pedagogia da Autonomia”, e pensando o processo epistemológico da formação do conhecimento médico, destacam-se dois conceitos abordados ricamente nas obras citadas: dialogicidade e humanização. Uma vez escolhido o referencial teórico e seus aspectos mais importantes, iniciou-se a análise textual do documento seguindo a metodologia de análise de conteúdo de Minayo *et al.* (2008).

3.5 Eleição de critérios de categorias e escolha das categorias

Definido o caminho metodológico de análise documental, associado à escolha do referencial teórico em educação, buscou-se elencar as categorias de análise ou eixos temáticos dentro da metodologia de análise de conteúdo de Minayo *et al.* (2008). De acordo com esses autores, dentro das perspectivas metodológicas da análise de conteúdo, merecem destaque a “categorização, inferência, descrição e interpretação”. (MINAYO *et al.*, 2007, p. 87).

Para o primeiro passo de análise, sob a orientação teórica de Minayo *et al.* (2007), buscou-se respeitar o critério de homogeneidade na categorização. Vale citar, aqui, as características fundamentais para a categorização segundo esses autores:

Podemos utilizar mais de um critério na classificação do material a ser analisado. O importante é submetemos todo o conjunto de material a ser analisado aos mesmos critérios. Além de respeitarmos o princípio de homogeneidade para fazermos uma categorização, as categorias devem ser: (a) exaustivas (estas devem dar conta de todo o conjunto do material a ser analisado; se um determinado aspecto não se enquadrar nas categorias, deve-se formular outra caracterização); (b) exclusivas (isso significa que um aspecto do conteúdo do material a ser analisado não pode ser classificado

em mais de uma categoria); (c) concretas (não serem expressas por termos abstratos que trazem muitos significados); (d) adequadas (em outras palavras, a categorização deve ser adaptada ao conteúdo e ao objetivo que se quer chegar) (MINAYO *et al.*, 2007, p. 89).

Para proceder com a análise sob essa determinação metodológica, optou-se pela definição de categorias de análise, unidades de contexto e unidades de registro. Segundo Minayo *et al.* (2008, p. 87), as unidades de registro “se referem aos elementos obtidos através da decomposição do conjunto da mensagem”. Desse modo, uma unidade de registro pode, simultaneamente, ser uma unidade de contexto. A unidade “princípios”, por exemplo, refere-se a uma unidade de registro, tem valor como unidade de contexto e representa uma das categorias escolhidas. Tais categorias foram escolhidas a partir dos seus sentidos construídos no desenvolvimento do conhecimento aliados aos objetivos da pesquisa.

Os seguintes critérios foram adotados para elencar as categorias: a) se o substantivo escolhido reproduz uma unidade de registro ou uma unidade de contexto; seu número de ocorrências; e c) sua importância no contexto do documento (no sentido de ser um elemento recorrentemente abordado no Manual) e d) relação da categoria com o Referencial Teórico da Pesquisa, incluindo adaptação no caso de ausência da unidade no texto.

Como exemplo, cabe citar a categoria “Currículo”. Apesar de ser citada várias vezes em número como palavra “currículo”, essa unidade tem um papel de registro, mas também de unidade de contexto, sendo apresentada como “princípios”. Não obstante, como unidade de contexto, ela é abordada no início e no fim de cada capítulo do documento analisado, bem como em capítulos próprios, tendo uma recorrente menção ao longo de todo o texto. Em diversos capítulos e de diversas maneiras, a palavra relaciona-se à necessidade de se seguir a estrutura curricular demandada pela organização do protocolo definida pelo ACS.

Como terceiro critério, para elencar as categorias de análise, buscou-se a relação entre a categoria como unidade de registro e de contexto e o referencial teórico escolhido. O melhor exemplo desse critério é a categoria “Humanização”. Apesar da baixa incidência dessa categoria, como unidade de registro, e poucas ocorrências como unidade de contexto, essa categoria assume importância para o referencial teórico, mediante o mecanismo metodológico das inferências (MINAYO *et*

al., 2008), possibilitando, assim, a ampliação da discussão norteada pelos objetivos, em especial o último objetivo específico.

Não obstante, houve mais um critério que norteou a eleição das categorias: seu permeio com outras categorias previamente elencadas. Assim, as categorias “Ensino” e “Aprendizagem”, além de dialogarem entre si, dialogam intensamente com as categorias “Diálogo”, “Currículo” e “Humanização”.

Por último, e na opinião do autor a mais importante, as categorias foram elencadas pelo critério de sua relação com as práticas pedagógicas e seus elementos articuladores. Esse critério, em alguns momentos, apenas reforçou a escolha de algumas categorias. Novamente, são exemplos as categorias “Ensino”, “Currículo” e “Aprendizagem”. Desse modo, definiram-se como categorias de análise: “Estrutura Curricular” (Currículo), “Ensino”, “Aprendizagem”, “Humanização” e “Dialogicidade”.

Assim, a categoria “Currículo” foi escolhida a partir da análise documental por sua contínua referência dentro do Manual do Instrutor do ATLS, envolvendo aspectos fundamentais do curso. Ela foi citada diversas vezes em unidades de registro e em unidades de contexto, como em “o modo ATLS”, “a filosofia ATLS”, “currículo padronizado: ensina de um jeito” e “o caminho ATLS”, sendo também aplicável, dentro dessa categoria, a análise de conteúdo que envolve a unidade de registro “Princípio”, no singular ou no plural, pois, em termos de contexto, refere-se à ideia principal da unidade de contexto “Currículo”.

A categoria “Ensino” foi escolhida a partir da análise documental por sua alta taxa de recorrência e por ser uma unidade de registro e uma unidade de contexto. Como citado na sessão anterior, o Manual do Instrutor do ATLS diferencia “Ensino” e “Aprendizagem”. Há, em alguns momentos do documento analisado, uma associação entre ensino e aprendizagem, mas não como sinônimos.

A categoria “Diálogo” foi escolhida a partir da relevância e do número de recorrências nos documentos analisados, bem como por ser um ponto fundamental dentro da pedagogia freiriana. Não há, nos documentos analisados, referências à dialogicidade, conceito fundamental de Paulo Freire, mas há pontos analisados que permitem uma discussão entre o diálogo com os alunos e o conceito de dialogicidade.

A categoria “Aprendizagem” foi escolhida a partir de sua relevância contextual no documento analisado, além de sua recorrência como unidade de contexto. A categoria “Humanização”, apesar de não ser citada no documento, mostrou-se importante por apresentar uma relação com o tema, tendo em vista o referencial

teórico e os objetivos gerais e específicos apresentados. Ainda que não se tenha encontrado o termo “humanização”, termos potencialmente correlatos foram buscados e analisados no documento.

3.6 Mecanismo de inferências

A estrutura e a metodologia de interpretação das categorias durante a análise do documento objeto desta pesquisa seguem uma trajetória de análise de conteúdo temática inspirada em Bardin (1979), mas sob a estrutura metodológica de Minayo *et al.* (2008). Desse modo, as inferências foram produzidas considerando-se o número de recorrências de unidades de registro ou de contexto e sua importância ao longo do texto do documento analisado.

Alguns fragmentos textuais dentro do contexto da pesquisa permitiram um maior número de inferências, como o fragmento:

Esta 10ª edição do curso de instrutores baseia-se na sólida base das edições anteriores, agregando essencialmente dois aspectos: como usar princípios de ensino baseados em cenários e como facilitar o aprendizado do aluno, afastando-se do “sábio no palco” e assumindo o papel de “guia ao lado” (ATLS, 2018, p. 363).⁷

As expressões “afastando-se do sábio no palco” e “assumindo o papel de guia ao lado” permitem inferências sobre o papel do educador e do educando nos cursos do protocolo ATLS.

3.7 Inferências

Na sequência da interpretação das categorias, foram elaboradas inferências com o objetivo de ampliar a análise e a significação das categorias abordadas, seguindo o método escolhido no presente estudo. É válido citar que se buscou relacionar estruturas semânticas e significantes, discutindo-se os sentidos de representação de cada categoria – seu sentido “dicionarizado” (significante) e seu sentido de contexto (representações como estrutura de sentido discursiva que aparece ao longo do texto).

⁷ “This 10th edition of the instructor course is based on the strong foundation of the previous editions, adding essentially two aspects: how to use scenario-based teaching principles and how to facilitate student learning, moving away from “sage on the stage” and embracing the role of “guide on the side” (ATLS, 2018, p. 363).

Cabe, ainda dentro do percurso metodológico da interpretação, discorrer sobre os eixos conceituais que permearam a fundamentação teórica e que são pertinentes no direcionamento da interpretação, conceitos estes primordiais na pedagogia freiriana: “Dialogicidade” e “Humanização”. Essa interpretação permeia as inferências que estão pautadas na fundamentação teórica. A trajetória apresentada segue a exploração do material mediante a distribuição de trechos (que estão nos documentos), de modo a relacioná-los à análise e à interpretação, seguindo os preceitos do referencial teórico em educação.

Assim como orientado pela análise de conteúdo de Minayo *et al.* (2008), buscou-se identificar núcleos de sentidos, mas sem apresentar trechos em que a análise e a interpretação fossem repetitivas ou que não apresentassem resultados novos. Desse modo, procurou-se relacionar os conceitos da prática educativa, em Freire, no contexto global do protocolo ATLS e sua estrutura educacional, buscando, de um modo mais profundo, obter as respostas aos objetivos propostos neste estudo. Essa mesma linha de raciocínio pautou também o uso do mecanismo de inferências.

3.8 Análises

Neste ponto da Dissertação, apresentam-se a análise de todos os dados levantados, a discussão das categorias e inferências realizadas, a descrição sequencial conforme os objetivos geral e específicos, e, por fim, as propostas de mudanças.

4. PROTOCOLOS ANALISADOS À LUZ DA PRÁTICA EDUCATIVA

Neste capítulo, busca-se sintetizar e apresentar a análise das práticas educativas e seus elementos articuladores presentes nos cursos ATLS, sob a fundamentação teórica da pedagogia freiriana, distribuída nas seguintes categorias de análise: “Currículo” (Estrutura Curricular), “Ensino” (incluindo a prática docente), “Aprendizagem”, “Diálogo” e “Humanização”.

É válido, neste ponto, diferenciar-se o conceito de “ensino” e de “aprendizagem”. De acordo com o Dicionário Dicio (2022), “ensino” é descrito, conceitualmente, como “ação, arte de ensinar, de transmitir conhecimentos, de instruir alguém através da informação; instrução; orientação no sentido de modificar o comportamento da pessoa humana”. Já o conceito de “aprendizagem” é descrito como: “Ação, processo, efeito ou consequência de aprender; aprendizado; o exercício inicial sobre aquilo que se conseguiu aprender; experiência a ou prática; a duração do processo de aprender; o tempo que se leva para aprender” (DICIO, 2022). Essa diferenciação conceitual de processos diversos também está presente no Manual dos Instrutores do ATLS (2018, p. 13): “Um curso que prepara instrutores para ministrar o curso ATLS, com foco em liderar discussões interativas, ensinar habilidades, oferecer *feedback* e executar as estações de teste de avaliação inicial”.⁸

A aprendizagem, entretanto, é referida no mesmo manual como parte e objetivo de um processo de ensino:

A 10ª edição do ATLS passou por consideráveis revisões, lançando um curso que incentiva o aluno à interação e ao pensamento crítico. A tecnologia recém-implementada melhorará a experiência de aprendizado, oferecendo aos alunos acesso a módulos de cursos interativos e vídeos de cirurgiões de trauma sênior. A Administração do Curso ATLS e O Guia do Corpo Docente servem como um recurso detalhado para os coordenadores e o corpo docente planejarem e facilitarem os cursos para alunos e instrutores do ATLS. Todas as informações pertinentes em relação ao planejamento cronológico, conformidade CME, política, formulários de curso e outros recursos, estão incluídos neste guia interativo (ATLS, 2018, p.iii).⁹

⁸ “A course to prepare instructors to teach the ATLS course, with a focus on leading interactive discussion, teaching skills, offering feedback, and running the Initial Assessment testing stations” (ATLS, 2018, p. 13).

⁹ “The Course Coordinator and Faculty members serve vital roles in the Advanced Trauma Life Support (ATLS®) Program. Instituting an effective and successful ATLS program requires the continuing involvement of both roles. The Tenth Edition of ATLS has undergone considerable revisions, releasing a course that encourages continuous student interaction and critical thinking. Newly implemented technology will enhance the overall learning experience by offering students access to interactive course modules and Voice of Experience videos from senior trauma surgeons. The ATLS Course Administration and Faculty Guide serves as a detailed resource for Coordinators and Faculty to

Essa conceituação é muito importante porque o referencial teórico em educação que norteia este estudo é Paulo Freire (1996, p. 25), que defende que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”. Nessa esteira, Zitkoski, Robaina e Soares (2018, p. 252) pontuam que tal

[...] reflexão se inscreve no âmbito da argumentação em torno dos saberes necessários à prática educativa, subtítulo da Pedagogia da Autonomia. Na referida obra, o autor aborda o conhecimento profissional docente a partir de três eixos temáticos: não há docência sem discência (cap.1); ensinar não é transferir conhecimento (cap. 2); ensinar é uma especificidade humana (cap. 3). Cada capítulo, com nove subtítulos, analisa exigências à prática docente. Entre elas, a rigorosidade metódica, a pesquisa, o respeito aos saberes dos educandos, a consciência do inacabamento, a curiosidade, o saber escutar e a disponibilidade para o diálogo. É, pois, de modo contundente que o autor se posiciona sobre a necessidade de saberes específicos, em defesa da profissionalização docente.

Assim, há uma clara divergência entre o referencial teórico aqui utilizado e as definições de ganhos de conhecimento ou habilidades presentes no Manual do Instrutor do ATLS. Há, em diversos pontos do Manual, citações sobre ganhos de habilidades, como, por exemplo, no contexto da aprendizagem sobre o manejo de vias aéreas:

Objetivo: **Dar oportunidade aos alunos de aplicar o conhecimento que ganharam sobre vias aéreas na avaliação e na gestão** tanto do Manual ATLS quanto das discussões interativas, bem como para facilitar a aquisição de habilidades específicas das vias aéreas¹⁰ (ATLS, 2018, p. 68, grifos do autor).

Paulo Freire (1996, p. 25), em direção exatamente oposta, explicita que

[...] as considerações ou reflexões até agora feitas vêm sendo desdobramentos de um primeiro saber inicialmente apontado como necessário à formação docente, numa perspectiva progressista. Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Quando entro em uma sala de aula devo estar sendo um ser aberto a indagações, à curiosidade, às perguntas dos alunos, a suas inibições; um ser crítico e inquiridor, inquieto em face da

successfully plan and facilitate both ATLS Student and Instructor Courses. All pertinent information regarding chronological planning, CME compliance, policy, course forms, and other resources are included in this interactive guide” (ATLS, 2018, p. iii).

¹⁰ “Aim: To provide the students with an opportunity to apply the knowledge they have gained on airway evaluation and management from both the ATLS Manual and the interactive discussions/mATLS and to facilitate the acquisition of specific airway skills” (ATLS, 2018

tarefa que tenho – a de ensinar e não a de transferir conhecimento. É preciso insistir: este saber necessário ao professor – que ensinar não é transferir conhecimento – não apenas precisa de ser apreendido por ele e pelos educandos nas suas razões de ser – ontológica, política, ética, epistemológica, pedagógica –, mas também precisa de ser constantemente testemunhado, vivido.

Esse ponto conceitual é fundamental na pedagogia freiriana. É de tamanha importância que, aliado ao conceito de dialogicidade, motivou a escolha de Paulo Freire como referencial teórico desta Dissertação. Há outros pontos importantes que são fundamentais no entendimento da pedagogia freiriana e que são analisados no protocolo ATLS, como a presença de práxis e do comprometimento, mas que não chegam a ser caracterizados aqui como categorias de análise.

4.1 A presença de práxis e do comprometimento

A práxis e o comprometimento são fatores importantes na obra de Freire. Apesar de não existirem referências diretas sobre o comprometimento e a humanização nos capítulos do ATLS, há, em pontos específicos do livro do aluno, demonstrações da humanização e do comprometimento envolvidos no estudo dos protocolos de atendimento em trauma. Alguns trechos no Manual do Instrutor do ATLS corroboram essa afirmação.

Sobre o comprometimento, Freire (1983, p. 17) afirma: “É exatamente esta capacidade de atuar, operar, de transformar a realidade de acordo com as finalidades propostas pelo homem, a qual está associada sua capacidade de refletir, o que o faz um ser da práxis”. Sobre a práxis, Freire (1997, p. 38) discorre: “ensinar exige a corporeificação das palavras pelo exemplo”. Em consonância com o comprometimento e a práxis de Freire, na dedicatória da 10ª edição do ATLS, lê-se o exemplo do Dr. Norman E. McSwain Jr.:

Sua abordagem dinâmica, positiva, calorosa, amigável e edificante para fazer as coisas através do trabalho de sua vida é uma inspiração constante para aqueles cuja vida ele tocou. [...] Ele primeiro trabalhou para desenvolver e, em seguida, liderou e defendeu o curso de suporte de vida no trauma pré-hospitalar (PHTLS) como um complemento vital e integral para o ATLS. Combinados, esses dois cursos ensinaram mais de dois milhões de estudantes em todo o mundo. [...] Os criadores dessa décima edição trabalharam diligentemente para responder à saudação mais comum do Dr. McSwain: “**o que você fez para o bem da humanidade hoje?**” (ATLS, 2018, p. IV, grifos do autor).

Nesse excerto, é possível perceber o comprometimento, a presença da práxis como reflexividade, um elemento importante da mudança da realidade. Ao mesmo tempo, percebe-se uma profunda preocupação com o bem-estar coletivo, num caminho de encontro com os elementos da pedagogia de Paulo Freire e um diálogo com alguns elementos do ATLS. Ao longo do texto, nota-se, em continuidade dessas ideias, o segmento: “Mediante o estudo e o ensino de melhores maneiras para o atendimento de vítimas graves de trauma, esses dois programas (ATLS e VRC) transformaram o atendimento de doentes traumatizados em todo o mundo, o que salvou milhares de vidas” (ATLS, 2018, Prólogo).

Seguindo a mesma linha de raciocínio, é válido apresentar o relato de David B. Hoyt, MD, FACS, Diretor Executivo do Colégio Americano de Cirurgiões, presente no Prólogo da 10ª Edição do ATLS:

O meu primeiro contato com o ATLS foi em San Diego, em 1980, quando era residente. O curso de instrutor foi dirigido por Paul. E. “Skip” Collicott, MD, FACS, e, dentre os alunos meus colegas, estava um cirurgião de San Diego, A. Brent Eastmann, MD, FACS. Durante o ano seguinte ou nos dois anos seguintes, nós treinamos todo mundo em San Diego e isso se tornou a linguagem e a força de coesão do Sistema de Trauma de San Diego. Foi uma experiência iluminadora e profundamente pessoal. Num final de semana, eu fui treinado e ganhei confiança: tornei-me adepto e habilitado em algo que antes era motivo de ansiedade e confusão. Pela primeira vez, tinha sido apresentado a um “curso organizado”, a padrões de qualidade, à formação e ao treinamento prático validados e à verificação das habilidades treinadas. Foi uma transformação de vida e eu escolhi seguir carreira na área de trauma, em parte, por causa dessa experiência. Durante esse final de semana, fui também apresentado ao Colégio Americano de Cirurgiões – no que ele tem de melhor (ATLS, 2018, Prólogo).

Esse fragmento ilustra bastante o curso ATLS: sistematização de procedimentos e sequência lógica e científica de atendimento. No entanto, traz à tona mais do que a parte puramente técnico-científica da Medicina: há o relato de uma experiência iluminadora, profundamente pessoal, e o fim de algo que era motivo de ansiedade e confusão. Em consonância com o referencial teórico utilizado neste estudo, é possível perceber a presença viva da práxis de Freire, a partir da mudança da realidade e da capacidade de reflexão.

É válido, ainda, lembrar que a práxis, em Freire envolve, conceitualmente, teoria e prática de modo indissociável. Dessa forma, não há uma “práxis teórica” (segundo o conceito de Vásquez, 2011), pois, assim como cita Carr (1996, p. 48), “o conceito de práxis é eminentemente uma ação reflexiva”.

Freire, entretanto, descreve a libertação como uma práxis, ou seja, é “a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo” (FREIRE, 1970, p. 79). Desse modo, o caminho da libertação, em Freire, passa pela conscientização do oprimido. Para ele,

[...] a educação libertadora é um processo pelo qual o educador convida os educandos a reconhecer e desvelar a realidade criticamente [...] não há sujeitos que libertam e objetos que são libertados, já que não há dicotomia entre “sujeito e objeto”. Então, o libertar é dialógico (FREIRE, 1987, p. 102).

Como é de se esperar, o caminho para uma educação libertadora passa pela linguagem. Na obra de Paulo Freire, a linguagem pode ser entendida como uma manifestação do pensamento e, como tal, pode se manifestar de forma ingênua ou crítica (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2018).

4.2 Vivências e experiências

Ao analisarmos o Manual do Instrutor do ATLS, não há qualquer menção ou citação sobre o uso de vivências e experiências prévias do aluno como partes do processo de aprendizado. Entretanto, em alguns períodos, há citações sobre decisões clínicas ou priorização de profissionais para determinados procedimentos a partir da experiência prévia dos alunos. Por exemplo, em um trecho sobre o atendimento ao politraumatizado, o Manual do Aluno do ATLS sugere como prevenção às armadilhas no manejo de ventilação e respiração a escolha do profissional mais experiente para essa etapa do atendimento.

Na página 15 do Manual do Aluno do ATLS, há um alerta para o uso de FAST, eFAST (técnicas de ultrassonografia) ou Lavado peritoneal diagnóstico (técnica de detecção de sangramento dentro do abdômen), conforme a experiência e a habilidade do médico executor. Por outro lado, o mesmo protocolo, na página 122, contraindica a realização de toracotomia em trauma, exceto se um cirurgião qualificado e experiente estiver presente. No entanto, o Manual não se refere à experiência prévia do aluno como parte do processo de aprendizagem vivenciada antes do estudo do protocolo, ou seja, não há a valorização da experiência prévia do educando.

A partir do referencial teórico da presente pesquisa, é possível verificar a importância de se considerar a experiência prévia do educando para ser utilizada

como parte da construção de um novo conhecimento, devidamente organizado e protocolado, como preconizam os protocolos médicos em urgência e emergência.

4.3 Ausência de criticidade

A criticidade, na obra de Paulo Freire, pode ser exemplificada pela citação do próprio autor: “A prática docente crítica, implicante do pensar certo, envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer” (FREIRE, 1997, p. 38). Tem seu conceito intrinsecamente relacionado à práxis.

Assim, a criticidade de Freire relaciona-se diretamente à curiosidade do aluno em aprender, buscar novos conhecimentos, mas não de uma forma ingênua, visto que “o exercício da curiosidade a faz mais criticamente curiosa mais metodicamente ‘perseguidora’ de seus objetos. Quanto mais a curiosidade espontânea se intensifica, mais se ‘rigoriza’, tanto mais epistemológica ela acaba se tornando” (FREIRE, 1996, p. 87).

Nesse contexto, a forma de educação apresentada ao longo do protocolo ATLS demonstra-se profundamente ligada a uma educação bancária, depositante sobre o educando. Assim, há um nível de criticidade muito baixo desenvolvido durante o curso ATLS.

Novamente, como já referido na presente pesquisa, não é o objetivo deste trabalho tornar um curso de imersão, que objetiva ser rápido para a introdução de um protocolo, uma forma de adequação e fomento de pensamento político. Entretanto, uma educação estritamente ligada à forma bancária ocasiona diversos problemas (como já discutidos no capítulo anterior), perpetua uma contínua importação de tecnologia educacional e retira dos alunos o senso de criticidade suficiente, que poderia, inclusive, contribuir muito para o desenvolvimento do próprio protocolo ATLS.

4.4 Análise das categorias elencadas

Nesta sessão, pretende-se cumprir o objetivo de fazer uma descrição do resultado da categorização (expondo os achados encontrados na análise) e apresentar as inferências dos resultados. Essas inferências, dentro da metodologia de análise de conteúdo, permitirão o próximo passo, que será interpretar os resultados com o auxílio da fundamentação teórica adotada.

Para fins didáticos, apresentar-se-ão as categorias, a descrição do resultado e as inferências, conforme a sequência textual, visando responder o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa. Termina-se cada sessão com a análise interpretativa, conforme Severino (2000).

4.5 O eixo temático “Currículo”

O “Currículo” foi escolhido como categoria a partir da análise documental pela contínua referência, dentro do Manual do Instrutor do ATLS, sobre os aspectos fundamentais do curso. O Currículo foi diversas vezes citado em unidades de registro e em unidades de contexto como “o modo ATLS”, “a filosofia ATLS”, “currículo padronizado: ensina de um jeito – o caminho ATLS”. Nessa categoria é aplicável também a análise de conteúdo, que envolve a unidade de registro “princípio”, no singular ou plural, pois, em termos de contexto, refere-se à ideia principal da unidade de contexto “Currículo”.

A unidade textual “Currículo” é citada 32 vezes no Manual do Instrutor (termo original “*curriculum*”). Seu significado no dicionário é:

Substantivo masculino. Documento com os dados pessoais, a formação escolar ou acadêmica, a experiência profissional ou os trabalhos prestados por quem pretende se candidatar a um emprego, cargo etc. [Por Extensão] Reunião das disciplinas de um curso: currículo de Letras. [Gramática] Forma aportuguesada da expressão latina: curriculum vitae. Etimologia (origem da palavra currículo). Do latim currilum vitae. Substantivo masculino. Desvio que se faz para encurtar um caminho; atalho. Ação de correr, de se movimentar rapidamente; corrida ou curso. Etimologia (origem da palavra currículo). Do latim curriculum.i. (DICIO, 2022).

Dessa forma, no contexto da análise do documento proposto, entende-se o currículo como a reunião das disciplinas de um curso. Entretanto, em educação, Currículo é muito mais do que a simples reunião das disciplinas de um curso, envolvendo também todos os elementos que circundam a organização escolar.

Sobre o currículo, Sacristán (1998, p. 201) esclarece que

[...] o valor de qualquer currículo, de toda proposta de mudança para a prática educativa, se comprova na realidade na qual se realiza, na forma como se concretiza em situações reais. O currículo na ação é a última expressão de seu valor, pois, enfim, é na prática que todo projeto, toda ideia, toda intenção, se faz realidade de uma forma ou outra; se manifesta, adquire significado e valor, independentemente de declarações e propósitos de partida. Às vezes,

também, à margem das intenções a prática reflete pressupostos e valores muito diversos.

Desse modo, Currículo, em Educação, é o modo como se organiza a estrutura educacional, a estrutura curricular, desde os objetivos educacionais à vivência dos alunos. Para Paulo Freire, o conceito de Currículo é analisado e discutido sob o prisma de uma educação crítica:

Na obra *A educação na cidade* (1993), podem ser encontradas referências explícitas de Freire ao vocábulo “currículo”. Nesse livro de entrevistas, que se referem ao período em que Freire foi Secretário da Educação do município de São Paulo (1989-1991), Paulo Freire refere-se a “currículo” como um termo amplo, opondo-se à compreensão restrita e tecnicista desse conceito atribuindo-lhe, portanto, um novo sentido e significado. Currículo é, na acepção freiriana, a política, a teoria e a prática do que-fazer na educação, no espaço escolar, e nas ações que acontecem fora desse espaço, numa perspectiva crítico-transformadora. A proposta político-pedagógica para a construção de uma escola pública popular e democrática, explicitando e concretizando o entendimento de Freire quanto ao currículo instalou, no sistema público de ensino da cidade de São Paulo, uma nova lógica no processo de construção curricular. No dizer coloquial de Paulo Freire, era preciso “mudar a cara da escola”. No entanto, era fundamental que a escola quisesse mudar a sua cara, por isso precisava ser respeitada, consultada, fazendo-se sujeito de sua própria história. Foi possível demonstrar, por meio de uma gestão democrática e participativa, o valor de fazer do currículo uma história escrita pelos professores, em diálogo com a comunidade escolar. Somente nessa perspectiva os professores podem exercer o direito de pensar, fazer e experienciar currículo decidindo qual é o currículo que interessa, em resposta às questões: Currículo para quê? Currículo para quem? Currículo a favor de quem? (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2018, p. 186).

Desse modo, Currículo passa a ser entendido, nesta pesquisa, como tudo que envolve a organização pedagógica proposta. Apresentam-se, abaixo, alguns dos trechos selecionados na categoria “Currículo” e, em seguida, sua relação com os objetivos propostos.

O primeiro trecho analisado é o seguinte: “O curso do aluno baseia-se nos seguintes conceitos: Currículo padronizado (ensina de um jeito o ‘caminho ATLS’); Contexto (‘primeira hora’ de atendimento ao trauma); Habilidades (um, método seguro; Ensino interativo; Feedback e avaliação” (ATLS, 2018, p. 354, tradução livre).¹¹

¹¹ “*The student course relies on the following concepts: • Standardized curriculum (teaches one way, the “ATLS way”) • Context (“first hour” of trauma care) • Skills (one, safe method) • Interactive teaching • Feedback and assessment*” (ATLS, 2018, p. 354).

Nesse trecho, estão presentes elementos importantes do protocolo ATLS. A busca por uma contínua padronização de condutas é elemento constante no documento analisado. A descrição “ensina de um jeito o ‘Caminho ATLS’” refere-se aos cuidados, a cada capítulo, de se exigir um padrão em características e qualidades.

É válido inferir que o método é considerado seguro por “transmitir Habilidades”, numa clara concepção positivista de “transmissão de conhecimento”. Sob o ponto de vista pedagógico, a literatura científica atual, especialmente a pedagogia crítica – utilizada como referencial teórico nesta Dissertação – é clara ao demonstrar que simplesmente não se transmitem conhecimentos.

Ainda no mesmo tom, o trecho:

Durante o curso ATLS, o corpo docente cumpre diferentes papéis, variando de instrutor, facilitador e professor para orientar. O seguinte explica cada função: • Instrutor – alguém que orienta o aluno com objetivos claros • Facilitador – alguém que ajuda ativamente os alunos a identificar e personalizar metas, usos de perguntas para obter as informações dos alunos e ajuda-los a aplicar seus conhecimentos • Professor – alguém que trabalha com os alunos para alcançar seus objetivos de aprendizagem, por meio de facilitação, instrução, *feedback* e avaliação • Mentor – alguém que apoia os alunos em seu crescimento através de *coaching* individual, apoio à aprendizagem e orientação A ênfase e o foco são altamente dependentes (ATLS, 2018. p. 364, tradução livre)¹².

Esse trecho demonstra, de modo claro, que o docente, no curso do ATLS, tem diferentes papéis. Se há, nesse excerto, menção ao termo professor, ele rapidamente se esvai. Durante a maior parte da análise do documento, os termos preferidos são “instrutor” ou “facilitador”.

No dicionário Dicio, o termo “instrutor” caracteriza-se pela seguinte definição: “Que instrui: oficial instrutor” (DICIO, 2022), enquanto a definição de professor, nessa mesma base, é:

Aquele que ensina, que passa o conhecimento que possui acerca de um determinado assunto; docente. Quem ministra disciplinas, matérias, numa

¹² “During the ATLS course, the course faculty fulfills different roles, varying from instructor, facilitator, teacher, to mentor. The following explains each role: • Instructor – someone who provides direction to the learner with clear goals • Facilitator – someone who actively helps learners identify and personalize goals, uses questioning to gain information from learners, and helps learners apply their knowledge • Teacher – someone who works with learners to achieve their learning goals through facilitation, instruction, feedback, and assessment • Mentor – someone who supports learners in their growth through one-on-one coaching, learning support, and guidance The emphasis and focus is highly dependent on the learning goals and character of the learning process that needs to be fostered. Consequently, the use of these four descriptions varies throughout this manual” (ATLS, 2018. p. 364).

escola ou universidade; adoro meu professor de geografia. Aquele cuja especialização ou formação acadêmica é ensinar; mestre (DICIO, 2022).

Assim, a definição de “instrutor”, no Manual do Instrutor do ATLS, condiz com a definição dicionarizada. Entretanto, a definição de “professor”, no mesmo documento, é extremamente simplista quando comparada com a definição encontrada no dicionário. Nesse aspecto, Freire (1987, p. 44) vai além quando afirma: “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”. Essa afirmação vem, dentro do objetivo geral da presente pesquisa (analisar as práticas educativas na área médica em urgência e emergência a partir do protocolo ATLS), demonstrar que as práticas educativas utilizadas nos protocolos ATLS estão aquém das atuais tendências e pesquisas em pedagogia.

Freire (1987) discorre sobre a educação bancária e como essa educação alienante não permite a criação de uma consciência crítica. Ele utiliza como exemplo os mecanismos de memorização mecânica como marcas de uma educação que perpetua o aluno numa educação alienante. Dentro do documento analisado, os mecanismos mnemônicos – por exemplo, o mnemônico “MIST” (M: mecanismo de trauma; I: injúrias; S: sinais e sintomas; T: tratamento iniciado) – são um exemplo de verbetes e mecanismos de uma educação alienante.

Ainda na categoria “Currículo”, há um trecho que merece destaque e, conseqüentemente, análise:

O curso de instrutor é projetado especificamente para preparar otimamente o futuro instrutor para conduzir o treinamento ATLS. O objetivo do curso é garantir que futuros instrutores: • Compreendam os papéis do diretor de curso, coordenador e docente em um curso de estudante. • Compreendam e apliquem os principais conceitos de educação de adultos. • Estejam cientes de como o design do curso ATLS usa conceitos da educação de adultos; • Incorporem a educação contemporânea de adultos, os princípios para facilitar o aprendizado em ambientes interativos, as discussões baseadas em cenários, as estações de habilidades e as sessões práticas de avaliação inicial. • Compreendam a importância do construtivo *feedback* para otimizar o aprendizado e aplicar princípios para fornecê-lo. • Compreendam os princípios da adequação da avaliação e o papel de um instrutor quando é preciso testar o desempenho de um aluno. O curso do aluno baseia-se nos seguintes conceitos: • Currículo padronizado (ensina de um jeito o “caminho ATLS”). • Contexto (“primeira hora” de atendimento ao trauma). • Habilidades (um método seguro). • Ensino interativo. • *Feedback* e avaliação. O curso de instrutor preparará o futuro instrutor para desempenhar um papel ativo nos cursos dos alunos. Participantes no curso de instrutor começam por se envolver na base educacional, enfatizando os princípios de ensino e aprendizagem de adultos, as habilidades genéricas do ensino interativo e a habilidade de facilitar uma conversa de *feedback*. Os participantes discutirão e praticarão as habilidades necessárias para os vários componentes de um

curso de estudante, cobrindo as funções de instrutor nas discussões interativas em grupo, nas estações de habilidades e na avaliação inicial. Também serão apresentados aos conceitos de avaliação e avaliação dos alunos. Fiel ao espírito ATLS, os participantes do curso de instrutor praticarão ativamente essas habilidades e receberão um *feedback* sobre as áreas de melhoria. A fim de tornar isso possível, eles vão desempenhar o papel de instrutor, facilitador de *feedback* e aluno. Os participantes que demonstram atitudes positivas e almejam um alto nível de realização durante o curso, especialmente nas discussões interativas, nas estações de habilidades e na estação de avaliação inicial são os que mais se beneficiam. O corpo docente do curso, composto pelo diretor de curso, pelo educador experiente e pelos instrutores, funciona não apenas como instrutor, mas também como modelo neste curso. Para se qualificar para o *status* de candidato a instrutor, os participantes precisam:

- Participar de todo o curso.
- Participar ativamente.
- Aplicar voluntariamente os princípios de educação de adultos.
- Apoiar outros participantes.
- Mostrar profissionalismo, inclusive sendo pontual, e que está preparado para o curso. Se isso soa exigente, é. No entanto, é também um curso memorável e agradável que muitos instrutores recordarão por muitos anos depois como uma experiência notável que mudou a maneira como eles ensinam – tanto dentro como fora do ATLS (ATLS, 2018, p. 355).¹³

No trecho supracitado, podem-se notar importantes aspectos curriculares do curso ATLS que respondem ao primeiro objetivo específico deste estudo: descrever a organização das práticas educativas e seus elementos articuladores em documentos relacionados aos protocolos SAVT e SAVC. Essa descrição do curso, que é específico

¹³ “The instructor course is specifically designed to optimally prepare the future instructor to conduct ATLS training. The objectives of the course are to ensure that future instructors: • Understand the roles of the course director, course coordinator, and faculty in a student course. • Understand and apply key adult education concepts. • Be aware of how the ATLS course design uses adult education concepts. • Incorporate contemporary adult education principles to facilitate learning in interactive, scenario-based discussions, skill stations, and initial assessment practice sessions. • Understand the importance of constructive feedback to optimize learning and apply principles to provide this feedback. • Understand the principles of adequate assessment and the role of an instructor when testing a student’s performance. The student course relies on the following concepts: • Standardized curriculum (teaches one way, the “ATLS way”) • Context (“first hour” of trauma care) • Skills (one, safe method) • Interactive teaching • Feedback and assessment The instructor course will prepare the future instructor to play an active role in the student courses. Participants in the instructor course start by engaging with an educational foundation, emphasizing the principles of adult teaching and learning, generic skills of the interactive teaching, and the skill of facilitating a feedback conversation. Participants will then discuss and practice the skills necessary for the various components of a student course, covering the instructor roles in the interactive group discussions, the skill stations, and initial assessment. They will also be introduced to the concepts of assessment and evaluation of the students’ performance. True to the ATLS spirit, participants in the instructor course will actively practice these skills and receive feedback on areas for improvement. In order to make this possible, they will play the role of instructor, feedback facilitator, and student. The participants who demonstrate positive attitudes and aim for a high level of achievement during the course, especially in the interactive discussions, skill stations, and initial assessment station, will be the ones who benefit the most. The course faculty, consisting of the course director, educator, and experienced instructors, serve not only as instructors but also as role models in this course. To qualify for instructor candidate status, participants need to: • Attend the entire course. • Actively participate. • Willingly apply adult education principles. • Support fellow participants. • Show professionalism, including being punctual and prepared for the course. If this sounds demanding, it is. However, it is also a memorable and enjoyable course that many instructors recall many years later as an outstanding experience that changed the way they teach-both within and outside ATLS” (ATLS, 2018, p. 355).

para a formação de instrutores, demonstra que há uma hierarquia interna, com claras diferenciações entre alunos, instrutores, coordenadores, diretores e educadores (em escala hierárquica crescente), bem como uma visão de como o *design* do curso ATLS usa conceitos de educação de adultos, a necessidade de avaliações de desempenho e a valorização da conversa e do *feedback* (aspecto que será abordado na análise da categoria “Diálogo”). Há, ainda, a afirmação de que ser um instrutor do ATLS é uma “experiência notável, que mudou a maneira como eles ensinam – tanto dentro como fora do ATLS”.

Nessa mesma linha de raciocínio e análise, é importante citar um dos trechos iniciais do Manual do Instrutor do ATLS que versa sobre os princípios e as práticas educativas com o uso de protocolos, o que vai de encontro ao segundo objetivo específico deste estudo: discutir as práticas educativas na área médica em urgência e emergência a partir do uso de protocolos:

O conteúdo da 10ª edição do Manual do Aluno foi atualizado com diretrizes baseadas em evidências e melhores práticas. As aulas do curso foram redesenhadas como interativas, orientado cenários de toda a classe de discussões que envolvem os alunos e solidificam sua compreensão dos princípios do ATLS (ATLS, 2018, p. 24).¹⁴

Nesse trecho, pode-se inferir uma preocupação com as diretrizes baseadas em evidências e melhores práticas médicas. Diretrizes baseadas em evidências referem-se às diretrizes médicas embasadas em grandes estudos quantitativos, normalmente aceitas universalmente, que versam sobre as melhores condutas a serem realizadas, indicadas ou contraindicadas em determinadas situações médicas. Note-se uma contínua preocupação em manter os “princípios do ATLS”, como inferido neste estudo, de padronização de condutas e currículo. Essa inferência pode ser comprovada, novamente, no trecho abaixo:

O curso ATLS é ministrado como um processo verticalizado. Quando o atendimento é feito por uma equipe, os princípios de gestão ainda se aplicam. [...] Essa estação de habilidade é desenvolvida com princípios e filosofias educacionais. Deve ser conduzida conforme descrito e de acordo com os critérios essenciais estabelecidos para ela. Membros facilitadores são

¹⁴ “The content of the 10th edition Student Manual has been updated with evidence-based guidelines and best practices. The course lectures have been redesigned as interactive, scenario-driven, wholeclass discussions that engage the learners and solidify their understanding of the ATLS principles” (ATLS, 2018, p. 24).

responsáveis por aderir às seguintes orientações ao realizar a Avaliação Inicial – Estação de Habilidade (ATLS, 2018, p. 179).¹⁵

Note-se que o processo de ensino é descrito como “verticalizado”. Se se somar essa “verticalização” à hierarquia de ensino estabelecida, observa-se o exato extremo oposto ao utilizado pelo referencial pedagógico desta pesquisa, já que se considera que

[...] uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar as condições em que os educandos em suas relações uns com os outros e todos com o professor ou a professora ensaiam a experiência profunda de assumir-se. Assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar. Assumir-se como sujeito porque capaz de reconhecer-se como objeto. A assunção de nós mesmos não significa a exclusão dos outros. É a “outredade” do “não eu”, ou do tu, que me faz assumir a radicalidade de meu eu (FREIRE, 1996, p. 22).

E, na obra “Pedagogia do Oprimido”, Freire (1987, p. 53) expressa:

Somente o diálogo, que implica num pensar crítico, é capaz, também, de gerá-la. Sem ele, não há comunicação e sem esta não há verdadeira educação. A que, operando a superação da contradição educador-educandos, se instaura como situação gnosiológica, em que os sujeitos incidem seu ato cognoscente sobre o objeto cognoscível que os mediatiza.

Assim, Freire, em extremo oposto à pedagogia que dá base ao ATLS, rompe com a hierarquia professor-instrutor-aluno ou diretor-coordenador-instrutor-aluno, como é apresentada no Programa ATLS. Freire, tanto no primeiro trecho citado como no segundo, faz uma nova leitura da relação educando-educador. Essa relação passa, então, a não ser mais uma relação hierárquica, mas uma relação igualitária, baseada no diálogo e mediada pelo conhecimento e pela busca por ele.

Ainda na categoria “Currículo” e buscando responder ao terceiro objetivo específico desta pesquisa – propor práticas educativas no uso de protocolos em urgência e emergência numa perspectiva de uma educação médica crítica (ou problematizadora) –, é possível apontar diversas possibilidades. Dentre elas, destaca-se, dentro da categoria “Currículo”, uma proposta sugerida de reformulação de base

¹⁵ “The ATLS course is taught as a hierarchical vertical process. When care is delivered by a team, the principles of management still apply. [...] This skill station is developed with well-established educational principles and philosophies. It must be conducted as outlined and in accordance with the essential criteria established for this station. Faculty members are responsible for adhering to the following guidelines when conducting the Initial Assessment Skill Station” (ATLS, 2018, p. 179).

pedagógica. Atualmente, o curso do Programa ATLS é baseado em pedagogia e princípios psicológicos cognitivo-comportamentais. Ao se sugerir uma mudança de base pedagógica, tendo em vista especificamente a pedagogia crítica freiriana, buscase permitir a presença de princípios fundamentais dessa pedagogia, como a dialogicidade e a humanização durante o curso ATLS.

Para que se possa atingir esse objetivo, é preciso o entendimento de que não se obtém dialogicidade em apenas dois dias em um curso realizado no final de semana. Sugere-se, assim, que o contato com os alunos comece previamente online ou por recursos de comunicação audiovisual. A ideia, nesses primeiros contatos, seria conhecer os alunos e permitir a abertura de um canal de comunicação que permita os conhecer e ser conhecido por eles, de modo que possam expressar suas experiências prévias ao curso.

É possível inferir, mediante a análise textual do Manual do Instrutor do ATLS, que há fortes indícios de uma busca, de um interesse por interatividade e ensino híbrido por parte da gestão do curso. Esse fato é corroborado pela inclusão de mecanismos de *feedback* e de ferramentas de comunicação com os alunos no protocolo atualmente aplicado.

A vertente pedagógica proposta pelo curso ATLS tem como principal benefício ao aluno a utilização de seus conhecimentos de base para a criação de um novo patamar, pautado nas decisões pedagógicas do curso. Ao invés de uma relação hierárquica entre professores/instrutores e alunos, essa proposta pedagógica permite uma relação de igualdade. Se, por um lado, os alunos passam a aprender a partir de suas experiências e na vivência com o professor, por outro, o professor passa a aprender conjuntamente com os alunos.

Conforme discutido previamente nesta pesquisa, uma pedagogia não crítica, como a atual, mantém os médicos em condições de alienação, reféns de armadilhas comerciais e sem a criação de uma consciência crítica de mercado e de classe adequada. Sugerir uma pedagogia crítica vem, nesse ponto, propor uma proposta de criação de consciência crítica, que repercute muito além dos aspectos médicos. Passa, então, a repercutir em aspectos mercadológicos e políticos, visando ao melhor para o paciente e para o médico.

Ainda na categoria “Currículo” como um grupo de elementos de unidades de registro, o termo “Princípios” também recebeu análise como unidade de registro da mesma categoria. Desse modo, dentro do contexto da categoria “Currículo”, a unidade

de registro “Princípios” é referida 245 vezes no documento analisado. Esse termo tem seu significado, segundo o dicionário Dicio, caracterizado como: “Conhecimentos; informações fundamentais que fundamentam uma seção de saberes” (DICIO, 2022).

Durante a análise documental, foi possível registrar que as ocorrências da unidade “Princípio”, termo em singular ou plural, estiveram sempre vinculadas à fundamentação do saber ou ao termo “Currículo”. Ainda como justificativa da inferência anteriormente citada – “há fortes indícios de uma busca, de um interesse por interatividade e ensino híbrido por parte da gestão do curso. Esse fato é corroborado pela inclusão de mecanismos de *feedback* e de ferramentas de comunicação com os alunos no protocolo atualmente aplicado” –, merece destaque a análise pormenorizada do seguinte trecho:

Esta 10ª edição do curso de instrutores baseia-se na sólida base das edições anteriores, agregando essencialmente dois aspectos: como usar princípios de ensino baseados em cenários e como facilitar o aprendizado do aluno, afastando-se do “sábio no palco” e assumindo o papel de “guia ao lado” (ATLS, 2018, p. 363, tradução livre).¹⁶

Assim, demonstra-se uma busca por “estar ao lado”, “caminhar ao lado” do aluno. Apesar de não ser possível caracterizar com isso um “diálogo” ou uma “humanização”, é possível um entendimento de uma busca inicial por esses elementos.

4.6 Eixo temático “Ensino”

“Ensino” constitui a segunda categoria analisada no presente estudo. Essa unidade de registro é mencionada 567 vezes no Manual do Instrutor ATLS. Ela é entendida aqui como uma unidade de registro, mas também como uma unidade de contexto. Há uma constante preocupação no Manual do Instrutor do ATLS com o ensino. Em sua constituição como significante, “ensino” é assim descrito pelo dicionário Dicio (2022):

Ação, arte de ensinar, de transmitir conhecimentos, de instruir alguém através da informação; instrução; Orientação adequada para que essa instrução

¹⁶ “*This 10th edition of the instructor course is based on the strong foundation of the previous editions, adding essentially two aspects: how to use scenario-based teaching principles and how to facilitate student learning, moving away from “sage on the stage” and embracing the role of “guide on the side”* (ATLS, 2018, p. 363).

aconteça; Orientação no sentido de modificar o comportamento da pessoa humana; Atividade de magistério; magistério; Cada um dos graus da organização escolar: ensino básico, ensino fundamental, ensino médio, ensino técnico e ensino superior.

Como ação, arte de ensinar, é possível perceber a constante preocupação e as numerosas referências em relação à qualidade do ensino propostas no documento analisado. Há, no Manual do Instrutor do ATLS, diversas referências à ideia de transmissão de habilidades. Ainda que não se mencione diretamente uma ideia de transmissão de conhecimento e, por diversas vezes, sejam colocadas orientações aos instrutores, educadores, professores, coordenadores, mentores e diretores sobre o papel de “facilitar” a aprendizagem, há pontos importantes a serem considerados.

Em primeiro lugar, vale observar as próprias nomenclaturas para o papel de professor. Como não há uma tradução oficial para a língua portuguesa do Manual do Instrutor, há, na prática do ATLS, indícios de distorções do entendimento do papel de professor nos cursos de formação. Na página 354 do Manual, há uma descrição sobre o papel do professor e outras denominações:

Durante o curso ATLS, o corpo docente do curso cumpre diferentes papéis, variando de instrutor, facilitador e professor para orientar. O seguinte explica cada função: • Instrutor – alguém que orienta o aluno com objetivos claros; • Facilitador – alguém que ajuda ativamente os alunos, identifica e personaliza metas, usa perguntas para obter informações dos alunos e os ajuda a aplicar seus conhecimentos; • Professor – alguém que trabalha com os alunos para alcançar seus objetivos de aprendizagem por meio de facilitação, instrução, *feedback* e avaliação; • Mentor – alguém que apoia os alunos em seu crescimento através de *coaching* individual, apoio à aprendizagem e mentoria. A ênfase e o foco são altamente dependentes dos objetivos de aprendizagem e o caráter da aprendizagem, do processo que precisa ser fomentado. Consequentemente, o uso dessas quatro descrições varia ao longo deste manual (ATLS, 2018, p. 364, tradução livre).¹⁷

A partir dessas diversas nomenclaturas e do modo como podem ser traduzidas em um contexto de mudança de paradigma pedagógico entre a 9ª e a 10ª edições do Manual do Instrutor ATLS (na 9ª edição, havia uma estrutura pedagógica altamente

¹⁷ “During the ATLS course, the course faculty fulfills different roles, varying from instructor, facilitator, teacher, to mentor. The following explains each role: • Instructor – someone who provides direction to the learner with clear goals • Facilitator – someone who actively helps learners identify and personalize goals, uses questioning to gain information from learners, and helps learners apply their knowledge • Teacher – someone who works with learners to achieve their learning goals through facilitation, instruction, feedback, and assessment • Mentor – someone who supports learners in their growth through one-on-one coaching, learning support, and guidance The emphasis and focus is highly dependent on the learning goals and character of the learning process that needs to be fostered. Consequently, the use of these four descriptions varies throughout this manual” (ATLS, 2018, p. 364).

tecnicista, com aulas expositivas e revisão, por exemplo, de fisiopatologia, conseqüentemente, um papel muito passivo para o aluno como armazenador de informações), é possível inferir que há distorções de entendimento da tradução, mas é também que o papel de professor não está claramente caracterizado para quem ministra as aulas do ATLS.

O texto citado acima continua a desenvolver a ideia principal sobre o papel do professor e traz informações adicionais:

O seguinte descreve melhor a missão do instrutor ATLS: • Apoie-se nos conceitos ATLS. Os conceitos ATLS estão no centro do ensino e da formação do ATLS. Os instrutores precisam endossar a maneira ATLS de cuidar do paciente traumatizado na primeira hora, bem como os princípios e formatos educacionais do ATLS. **O nível de confiança do instrutor nos conceitos ATLS afeta o quão bem os participantes aprendem.** • Caminhe com os alunos. Os princípios educacionais são o coração dos cursos ATLS, então, considere a aprendizagem dos alunos como um processo que será facilitado pelos instrutores do ATLS conforme eles acompanham o aluno nessa jornada. O instrutor adaptará suas ações ao nível dele ou dos alunos para ajudá-los a progredir para o próximo nível. **Facilitar a aprendizagem é algo que você faz com o aluno, não para o aluno.** • Apoiar o processo de ensino em equipe. O ensino no ATLS é feito com uma equipe em que as funções são compartilhadas para ajudar os alunos a progredir em seu aprendizado dos princípios importantes no atendimento ao trauma. A ideia de uma equipe se estende não apenas aos membros instrutores, mas também ao coordenador do curso e à equipe de apoio ao corpo docente e aos alunos (ATLS, 2018, p. 364, tradução livre, grifos do autor).¹⁸

Esse trecho permite duas inferências importantes para o entendimento do funcionamento do curso do ATLS: a) há uma busca rígida pelo seguimento de princípios (que recorrem à primeira categoria analisada, “Currículo”), exemplificada pelo trecho acima sublinhado; e b) os trechos “caminhe com os alunos”, “o instrutor adaptará suas ações ao nível dele ou dos alunos para ajudá-los a progredir” e “facilitar a aprendizagem é algo que você faz com o aluno, não para o aluno” podem ser

¹⁸ “The following best describes the ATLS instructor’s mission: • Stand behind the ATLS concepts. The ATLS concepts are at the center of the ATLS teaching and training. Instructors need to endorse the ATLS way of taking care of the trauma patient in the first hour, as well as the ATLS educational principles and format. The instructor’s level of confidence in ATLS concepts affects how well participants learn. • Walk with the learner. The educational principles at the heart of the ATLS courses consider the learning of the students as a process that will be facilitated by the ATLS instructors as they accompany the learner on this journey. The instructor will adapt his or her actions to the level of students to help them progress to the next level. Facilitating learning is something you do with the learner, not to the learner. • Support the team teaching process. Teaching in ATLS is done as a team in which duties are shared to help students progress in their learning of the important principles of trauma care. The idea of a team extends to not just fellow instructors but also to the course coordinator and team that supports the faculty and students” (ATLS, 2018, p. 364).

entendidos como a busca por uma possível humanização, em que se reconhece o aluno como um ser autônomo, a quinta categoria analisada na presente pesquisa.

Ainda em relação à categoria “Ensino”, o seguinte trecho do documento apresenta as características do curso de formação de instrutores (o termo “formação de instrutores” é originário da gestão do curso e não existe, até o presente momento, um “curso de formação de professores”):

O curso de instrutor é projetado especificamente para preparar otimamente o futuro instrutor para conduzir o treinamento ATLS. O objetivo do curso é garantir que futuros instrutores: • Compreendam os papéis do diretor de curso, do coordenador de curso e do docente em um curso de estudante. • Compreendam e apliquem os principais conceitos da educação de adultos. • Estejam cientes de como o design do curso ATLS usa conceitos de educação de adultos. • Incorporem a educação contemporânea de adultos como princípio para facilitar o aprendizado em ambientes interativos, discussões baseadas em cenários, estações de habilidades e sessões práticas de avaliação inicial. • Compreendam a importância do *feedback* construtivo para otimizar o aprendizado e aplicar princípios para fornecer esse *feedback*. • Compreendam os princípios da adequada avaliação e do papel de um instrutor quando estiverem testando o desempenho de um aluno. O curso do aluno baseia-se nos seguintes conceitos: • Currículo padronizado (**ensina de um jeito, o “caminho ATLS”**). • Contexto (“primeira hora” de atendimento ao trauma). • Habilidades (um método seguro). • Ensino interativo. • *Feedback* e avaliação. O curso de instrutor preparará o futuro instrutor para desempenhar um papel ativo nos cursos dos alunos. Participantes do curso de instrutor começam por se envolver com uma base educacional, enfatizando os princípios de ensino e aprendizagem de adultos, as habilidades genéricas do ensino interativo e a habilidade de facilitar uma conversa de *feedback*. Os participantes discutirão e praticarão as habilidades necessárias para os vários papéis de um curso de estudante, cobrindo as funções de instrutor nas discussões interativas em grupo, nas estações de habilidades e na avaliação inicial. Também serão apresentados aos conceitos de avaliação e avaliação da evolução da atuação dos alunos. **Fiel ao espírito ATLS**, o participante do curso de instrutor praticará ativamente essas habilidades e receberá um *feedback* sobre as áreas para melhoria. A fim de tornar isso possível, eles vão desempenhar o papel de instrutor, facilitador de *feedback* e aluno. Os participantes que demonstrarem atitudes positivas e almejem um alto nível de realização durante o curso, especialmente nas discussões interativas, habilidades, estações e estação de avaliação inicial, serão os quem mais se beneficiarão. O corpo docente do curso, composto pelo diretor de curso, pelo educador e pelos instrutores experientes, funciona não apenas como instrutor, mas também como modelo neste curso. Para se qualificar para o *status* de candidato a instrutor, os participantes precisam: • Participar de todo o curso; • Participar ativamente; • Aplicar voluntariamente os princípios de educação de adultos; • Apoiar outros participantes; • Mostrar profissionalismo, inclusive sendo pontual e preparado para o curso. Se isso soa exigente, é. No entanto, é também um curso memorável e agradável que muitos instrutores recordarão por muitos anos depois como uma experiência notável que mudou a maneira como eles ensinam – tanto dentro como fora do ATLS (ATLS, 2018, p. 354 tradução livre, grifos do autor).¹⁹

¹⁹ “The instructor course is specifically designed to optimally prepare the future instructor to conduct ATLS training. The objectives of the course are to ensure that future instructors: • Understand the roles of the course director, course coordinator, and faculty in a student course. • Understand and apply key adult education concepts. • Be aware of how the ATLS course design uses adult education concepts. •

Esse longo trecho permite analisar vários aspectos, independentemente da caracterização do professor e seguindo a metodologia de pesquisa do presente estudo, segundo os objetivos propostos. Assim, de acordo com o objetivo geral – analisar as práticas educativas na área médica em urgência e emergência a partir dos protocolos SAVT e SAVC –, nota-se a persistente busca por um Currículo padronizado, primeira categoria analisada:

O objetivo do curso é garantir que futuros instrutores: • Compreendam os papéis do diretor de curso, do coordenador de curso e do docente em um curso de estudante. • Compreendam e apliquem os principais conceitos da educação de adultos. • Estejam cientes de como o design do curso ATLS usa conceitos de educação de adultos. • Incorporem a educação contemporânea de adultos como princípios para facilitar o aprendizado em ambientes interativos, discussões baseadas em cenários, estações de habilidades e sessões práticas de avaliação inicial. • Compreendam a importância do *feedback* construtivo para otimizar o aprendizado e aplicar princípios para fornecer esse *feedback*. • Compreendam os princípios da adequada avaliação e o papel de um instrutor quando estiverem testando o desempenho de um aluno (ATLS, 2018, p. 354).

A partir da categoria “Ensino”, pode-se inferir a busca, no Manual do Instrutor do ATLS, por uma base educacional que incorpora mecanismos de *feedback*, ensino interativo, interação social e reprodução de comportamentos:

Incorporate contemporary adult education principles to facilitate learning in interactive, scenario-based discussions, skill stations, and initial assessment practice sessions. • Understand the importance of constructive feedback to optimize learning and apply principles to provide this feedback. • Understand the principles of adequate assessment and the role of an instructor when testing a student's performance. The student course relies on the following concepts: • Standardized curriculum (teaches one way, the “ATLS way”) • Context (“first hour” of trauma care) • Skills (one, safe method) • Interactive teaching • Feedback and assessment The instructor course will prepare the future instructor to play an active role in the student courses. Participants in the instructor course start by engaging with na educational foundation, emphasizing the principles of adult teaching and learning, generic skills of the interactive teaching, and the skill of facilitating a feedback conversation. Participants will then discuss and practice the skills necessary for the various componentes of a student course, covering the instructor roles in the interactive group discussions, the skill stations, and initial assessment. They will also be introduced to the concepts of assessment and evaluation of the students' performance. True to the ATLS spirit, participants in the instructor course will actively practice these skills and receive feedback on areas for improvement. In order to make this possible, they will play the role of instructor, feedback facilitator, and student. The participants who demonstrate positive attitudes and aim for a high level of achievement during the course, especially in the interactive discussions, skill stations, and initial assessment station, will be the nes who benefit the most. The course faculty, consisting of the course director, educator, and experienced instructors, serve not only as instructors but also as role models in this course. To qualify for instructor candidate status, participants need to: • Attend the entire course. • Actively participate. • Willingly apply adult education principles. • Support fellow participants. • Show professionalism, including being punctual and prepared for the course. If this sounds demanding, it is. However, it is also a memorable and enjoyable course that many instructors recall many years later as an outstanding experience that changed the way they teach-both within and outside ATLS” (ATLS, 2018, p. 354).

O curso de instrutor preparará o futuro instrutor para desempenhar um papel ativo nos cursos dos alunos. Participantes no curso de instrutor começam por se envolver com uma base educacional, enfatizando os princípios de ensino e aprendizagem de adultos, as habilidades genéricas do ensino interativo e a habilidade de facilitar uma conversa de *feedback*. Os participantes discutirão e praticarão as habilidades necessárias para os vários papéis de um curso de estudante, cobrindo as funções de instrutor nas discussões interativas em grupo, as estações de habilidades e a avaliação inicial. Também serão apresentados aos conceitos de avaliação e avaliação da evolução da atuação dos alunos. Fiel ao espírito ATLS, o participante do curso de instrutor praticará ativamente essas habilidades e receberá um *feedback* sobre as áreas para melhoria (ATLS, 2018, p.354).

Destaca-se, nessa citação, o trecho: “Fiel ao espírito ATLS, o participante do curso de instrutor praticará ativamente essas habilidades e receberá um *feedback* sobre as áreas para melhoria”, em que se pode inferir a busca pela reprodução de comportamentos que se esperam dos instrutores, comportamentos estes reforçados, corrigidos e moldados pelo mecanismo de *feedback*.

Dentro do panorama de análise dos objetivos específicos – a) descrever a organização das práticas educativas, identificando-se os determinantes que cerceiam o Manual do Instrutor do ATLS; b) discutir as práticas educativas na área médica em urgência e emergência, identificando os elementos articuladores na prática com os protocolos; e c) propor práticas educativas no uso de protocolos em urgência e emergência numa perspectiva de educação médica crítica (ou problematizadora) –, a categoria “Ensino”, nos trechos supracitados, é vista como um paradigma de unidades de contexto, o que permite as considerações que se seguem.

Como organização de práticas educativas, além da contínua persistência à manutenção do Currículo (destaque ao trecho “Fiel ao espírito ATLS”), já analisado como categoria, o seguinte trecho remete a elementos importantes do “Ensino” no ATLS:

Incorporem a educação contemporânea de adultos como princípios para facilitar o aprendizado em ambientes interativos, discussões baseadas em cenários, estações de habilidades e sessões práticas de avaliação inicial. • Compreendam a importância do *feedback* construtivo para otimizar o aprendizado e aplicar princípios para fornecer esse *feedback*. • Compreendam os princípios da adequada avaliação e o papel de um instrutor quando estiverem testando o desempenho de um aluno (ATLS, 2018, p. 354).

Nesse fragmento, encontra-se referência ao “Ensino” como categoria e prática educativa, destacada pela preocupação verificada nos trechos: “Incorporem a

educação contemporânea de adultos” e “facilitar o aprendizado em ambientes interativos”, o que é também aplicável à quarta categoria analisada “Aprendizagem”, observada no trecho “compreendam a importância do *feedback* construtivo”. Esses fragmentos permitem inferir que a categoria “Ensino” é considerada fundamental para o sucesso dos cursos de protocolo ATLS.

No contexto da prática educativa nos protocolos, essa categoria tem como objetivo adequar-se ao ensino para adultos, buscando formar não apenas instrutores (como significante oriundo do radical latino: aquele que arrasta), mas também professores (que “caminham com o aluno”, “compreendem a importância do *feedback* construtivo” e “incorporam a educação contemporânea de adultos”), remetendo para a quinta categoria analisada na presente pesquisa, “Humanização”.

A partir do terceiro objetivo específico – propor práticas educativas no uso de protocolos em urgência e emergência numa perspectiva de educação médica crítica (ou problematizadora) –, verifica-se que a categoria “Ensino” é a que mais nos permite inferências. Há, ao longo do documento analisado, diversos trechos que permitem inferir uma busca por excelência, mas sem considerar a experiência prévia do aluno.

Em uma completa alienação do aluno sobre a sua realidade e como transformá-la, nos cursos de formação do ATLS, tanto de formação de instrutor quanto de treinamento do aluno, existem diversas oportunidades de encorajar a criação de consciência social, práticas de mercado, consciência crítica de processos de trabalho e consciência crítica da origem das condutas estabelecidas como corretas. É possível inferir que não existe nenhuma menção à gestão de unidades críticas, existindo, em um capítulo específico, apenas a gestão de emergências (papel do líder de equipe): “Demonstrar a ambos, um líder de equipe e um membro de equipe, a capacidade de aplicar princípios de comunicação em um circuito fechado durante um cenário de paciente simulado” (ATLS, 2018, p. 117, tradução livre).²⁰

Como já discutido previamente neste estudo, a criação de uma consciência crítica é um aspecto fundamental da pedagogia freiriana e vem ao encontro das situações políticas vivenciadas pelos médicos.

²⁰ “*Demonstrate as both a team leader and a team member the ability to apply principles of closedloop communication during a simulated patient care scenario*” (ATLS, 2018, p. 117).

4.7 Eixo temático “Diálogo”

No original em inglês do Manual do Instrutor do ATLS, encontram-se 78 referências à categoria “Diálogo”. Em cada apresentação de caso clínico aos alunos, há uma sessão específica com o termo “diálogo”. Essas seções são criadas para o direcionamento de estações práticas, em que os alunos, em grupos de quatro ou cinco, reúnem-se com o instrutor para discutir um caso clínico e realizar alguma atividade prática, conforme o cronograma do curso. Nesse espaço, dentre as orientações iniciais da atividade, há uma série de informações que devem ser transmitidas ao aluno. Essas informações seguem um mneumônico MIST (M: mecanismo de trauma; I: injúrias; S: sinais e sintomas; T: tratamento iniciado).

Há, após o recebimento de todas essas informações iniciais, um espaço para que os alunos falem especificamente sobre o caso apresentado, mas não há um espaço para a troca de vivências e experiências pessoais, para relatos de casos clínicos vividos pelos alunos ou para a apresentação de suas dúvidas experimentadas em seu cotidiano. Há, sim, um espaço para o esclarecimento de dúvidas referentes às discussões apresentadas e aos conceitos abordados no caso clínico do curso.

Em sua 10ª edição, o Manual do instrutor do ATLS, nas sessões referidas como “Diálogo”, após as apresentações do MIST, tabelas intituladas de “Pontos-chave de discussão”. Esses “Pontos-chave” possuem, entre parênteses, a observação “IF NOT RAISED BY STUDENTS”, ou seja, em tradução livre: “Se não for levantado, citado, comentado pelos estudantes”.

Nessas tabelas, há pontos importantes de cada caso clínico apresentado nas estações do curso que precisam ser discutidos e compreendidos pelos estudantes. As tabelas servem como referência aos instrutores, no caso de o grupo de estudantes que os acompanham não apresentarem, ao longo do “diálogo”, no mínimo, essas informações. Apesar de, nesses momentos, existir uma troca de informações e uma conversa restritamente direcionada entre alunos e instrutores, não há evidências de dialogicidade.

Dialogicidade, conforme o referencial teórico da presente pesquisa, é determinada, dentre outros aspectos, pela liberdade do diálogo entre educadores e educandos. Aguardar respostas prontas dos educandos, que seguem os depósitos recebidos via aula ou livro, não caracteriza dialogicidade, nem pode, conceitualmente, caracterizar um diálogo.

Há, aqui, um ponto muito importante no curso ATLS: a grande possibilidade de dialogicidade, em que o aluno discute um caso potencial. No entanto, em um verdadeiro diálogo, com mais tempo para uma discussão prática, o aluno poderia trazer à tona suas vivências, experiências de trabalho e dificuldades enfrentadas em seu cotidiano.

A dialogicidade nesse momento do curso ATLS permitiria ao aluno discutir, por exemplo, como ele realizou o atendimento médico de determinada emergência. O instrutor, nesse espaço aberto de diálogo, poderia sugerir, questionar, discutir e discorrer sobre as evidências científicas que o protocolo ATLS apresenta, para, assim, alterar a sequência de prioridades de atendimento que o educando realizou. Ao mesmo tempo, seria um momento de diálogo entre não mais um instrutor e um aluno, mas um educador médico e um educando médico, que dividem, igualmente, vivências, experiências e dificuldades, podendo aprender juntos. Essa maneira é, antes de mais nada, uma vivência da dialogicidade de Paulo Freire.

Na sequência das apresentações de casos, no Manual do Instrutor ATLS, há um espaço para atividades intituladas “*5-step ATLS model of skill acquisition*” (“modelo de aquisição de habilidade em 5 passos”, tradução livre). Essas atividades são realizadas mediante a repetição e explicação, em cinco passos, de determinada habilidade psicomotora. A atividade proposta é realizada, inicialmente, pelo instrutor, depois, realizada novamente pelo instrutor seguida de explicação, para, sequencialmente, ser feita pelos alunos, com a explicação dada pelo aluno ao lado. Trata-se de uma técnica de aprendizado utilizando-se elementos de convivência comunitária. Essa técnica se baseia na metodologia ativa de treinamento de habilidades psicomotoras em cinco passos, referenciada no artigo intitulado “*A Simple Five-step Method for Teaching Clinical Skills*”, de John H. George, PhD, e Frank X. Doto, MS, de 2001. Essa técnica será oportunamente abordada nesta pesquisa na análise da categoria “Aprendizagem”, mediante a análise de trechos do capítulo “*How to teach ATLS*”. Apesar de haver comunicação, ela não se caracteriza como uma técnica que envolve um diálogo.

Segundo o dicionário Dicio (2022), diálogo é:

Fala interativa entre duas ou mais pessoas; conversa. [Por Extensão] Troca de ideias; discussão que busca um acordo entre as partes: país pretende manter diálogo com nações importantes. [Literatura] Fala do personagem; conversa que os personagens têm dentro de uma narrativa. [Literatura] Obra escrita em forma de conversa, normalmente com propósitos didáticos.

A categoria “Diálogo” foi escolhida para esta Dissertação por sua intensa relação com o conceito de dialogicidade de Paulo Freire. Dialogicidade e diálogo não são sinônimos, mas não é possível dialogicidade sem diálogo. Assim como caracterizado no dicionário, diálogo remete a uma troca de ideias, a uma fala interativa entre duas ou mais pessoas. Esse conceito é fundamental, pois o diálogo caracteriza “uma via de mão dupla”, em que pessoas conversam com pessoas.

Em busca do objetivo geral do presente estudo – analisar as práticas educativas na área médica em urgência e emergência a partir do protocolo SAVT –, as referências ao termo “diálogo” no documento analisado permitem uma importante inferência: trata-se de uma comunicação, muitas vezes, ocorrida em “mão única”, ou seja, uma transmissão de informações, não de conhecimentos ou habilidades, como citado ao longo do texto. Essa característica vem ao encontro de uma prática educativa que desumaniza o aluno.

É possível inferir, ainda, que, como o termo “diálogo” foi citado 78 vezes ao longo do Manual, há uma busca por ele no método de ensino do ATLS. Associado às categorias “Currículo” (princípios) e “Ensino”, nota-se uma busca por um diálogo que fortaleça a relação de confiança do aluno.

Nesse panorama, alguns trechos corroboram tal inferência, como: “Uma vez que o contexto foi definido e a atenção dos alunos obtida, o facilitador segue para a parte central da lição, que é o diálogo ou ensino interativo” (ATLS, 2018, p. 366, tradução livre).²¹

Observa-se a busca por uma “parte central”, que é o “diálogo” nesse trecho:

O diálogo e a discussão interativos são mais bem gerados a partir de uma série cuidadosamente elaborada de perguntas divergentes com algumas questões convergentes para manter a discussão focada. Um método de gerar discussão por meio de uma questão é pedir um exemplo de caso (ATLS, 2018, p. 373).²²

No trecho acima, percebe-se a valorização do diálogo para o melhor aproveitamento do aluno, ainda que seja um diálogo direcionado. Esse diálogo é

²¹ “Once the context has been set and the students’ attention gained, the facilitator proceeds to the central part of the lesson, which is the dialogue or interactive teaching” (ATLS, 2018, p. 366).

²² “Interactive dialogue and discussion are better generated by a carefully crafted series of divergent questions with a few convergent questions to keep the discussion focused. One method of generating discussion through a question is to ask for a case example” (ATLS, 2018, p. 373).

claramente conduzido e não permite aos participantes, manifestações de assuntos relacionados ao tema, mas alheios ao roteiro previamente estabelecido.

O diálogo é parte fundamental para qualquer prática educativa e elemento articulador envolvido. Considerando-se os objetivos específicos deste estudo, inferir que o diálogo, nos cursos dos protocolos ATLS, é, na verdade, uma comunicação de mão única é apenas uma forma de demonstrar o quanto a educação médica é embasada em tecnicismo e o quanto a vivência do aluno é desvalorizada nas práticas educativas dos cursos de Medicina, tanto na graduação como na pós-graduação.

Tendo em vista o terceiro objetivo específico desta pesquisa – propor práticas educativas no uso de protocolos em urgência e emergência numa perspectiva de educação médica crítica (ou problematizadora) –, a categoria “Diálogo” apresenta uma importância fundamental. Somente o diálogo permite ao estudante manifestar suas vontades, suas dúvidas, suas vivências. A proposta da pedagogia freiriana tem diversos pontos importantes que podem somar muito ao planejamento pedagógico dos cursos ATLS. O principal ponto para se enriquecer os cursos está, justamente, na dialogicidade de Paulo Freire, que poderia ser resumida, para leigos, como basicamente permitir ao aluno manifestar suas vivências e, a partir delas, construir novos conhecimentos.

Note-se que, no trecho seguinte, o próprio Manual do Instrutor do ATLS valoriza o diálogo: “Para maximizar o aprendizado, o ambiente, o diálogo e a estrutura de fechamento precisam ser implementados” (ATLS, 2018, p. 365). Ainda nesse contexto, o mesmo documento explicita: “objetivos de aprendizagem: 1. Identificar o papel dos elementos essenciais do ambiente, cenário, diálogo e encerramento em uma sessão interativa” (ATLS, 2018, p. 365, tradução livre).²³ Entretanto, esse não é um simples fragmento textual do documento. A orientação do diálogo como elemento essencial em uma sessão interativa ocorre no início de cada capítulo e de cada estação de habilidade, tamanha sua importância.

Há outro fragmento que, igualmente, merece destaque:

Cada formato educacional ATLS inclui quatro elementos que ajudam os facilitadores a estruturar seu ensino: ambiente, cenário, diálogo e encerramento. Esa estrutura é relevante independentemente de qual

²³ “*Learning objectives 1. Identify the role of the essential elements of environment, set, dialogue, and closure in an interactive session*” (ATLS, 2018, p. 365).

elemento do ATLS que você está ensinando (ATLS, 2018, p. 365, tradução livre).²⁴

Percebe-se, assim, a recorrência da importância do diálogo como um elemento fundamental para um ensino com a qualidade desejada.

4.8 O eixo temático “Aprendizagem”

A categoria “Aprendizagem” foi escolhida, na presente análise, por um somatório de importâncias: ela é mencionada 428 vezes ao longo do Manual do Instrutor do ATLS, ora como unidade de registro, ora como uma importante unidade de contexto.

“Aprendizagem”, segundo o dicionário Dicio (2022), conceitua-se como:

Substantivo feminino. Ação, processo, efeito ou consequência de aprender; aprendizado. A duração do processo de aprender; o tempo que se leva para aprender. O exercício inicial sobre aquilo que se conseguiu aprender; experiência ou prática. Etimologia (origem da palavra aprendizagem). Aprendiz + agem.

Faz-se uma justa observação sobre o conceito de aprendizagem no Manual do Instrutor do ATLS: há uma clara diferenciação entre “Ensino” (a segunda categoria analisada nesta pesquisa) e “Aprendizagem” (a quarta categoria analisada nesta pesquisa). Assim, como citado no Dicionário Dicio (2022), “Ensino”, conceitualmente, é: “Ação, arte de ensinar, de transmitir conhecimentos, de instruir alguém através da informação; instrução; Orientação no sentido de modificar o comportamento da pessoa humana”.

O conceito de “Aprendizagem”, entretanto, é:

Ação, processo, efeito ou consequência de aprender; aprendizado; o exercício inicial sobre aquilo que se conseguiu aprender; experiência a ou prática; a duração do processo de aprender; o tempo que se leva para aprender (DICIO, 2022).

Essa diferenciação conceitual de processos distintos está presente no Manual do Instrutor do ATLS.

²⁴ “Every ATLS educational format includes four essential elements that help facilitators structure their interactive teaching: environment, set, dialogue, and closure. This structure is relevant regardless of which element of ATLS you are teaching” (ATLS, 2018, p. 365).

Visando ao cumprimento do objetivo geral deste estudo – analisar as práticas educativas na área médica em urgência e emergência a partir dos protocolos SAVT e SAVC –, a categoria “Aprendizagem” destaca-se em diversos fragmentos do Manual do Instrutor do ATLS. Dentre eles, destacam-se: “objetivos de aprendizagem: 1. Identificar o papel dos elementos essenciais do ambiente, cenário, diálogo e encerramento em uma sessão interativa” (ATLS, 2018, p. 365). Esse fragmento, que já foi discutido na categoria “Diálogo”, é igualmente importante na categoria “Aprendizagem”, visto que esta ocorre no início de cada capítulo e de cada estação de habilidade no documento analisado.

Outro fragmento textual que merece destaque é:

A aprendizagem é um processo de aquisição de atitudes, conhecimentos e habilidades (conjuntos de aprendizagem), que, juntos, permitem que uma pessoa saiba ou faça algo novo ou diferente. Esse processo resulta da interação de conjuntos de aprendizagem pré-existentes e novos, e o que sabemos ou fazemos à medida que adquirimos esses novos conjuntos de aprendizagem (ATLS, 2018, p. 357, tradução livre).²⁵

Esse fragmento, na análise textual desta pesquisa, tem características especiais: é o que de forma mais completa aborda a aquisição de conhecimentos (e não transmissão), a aquisição de atitudes e habilidades, sendo o único que considera aprendizagens pré-existentes e novas como partes do processo de adquirir novos conjuntos de aprendizagem. Não há, aqui, dialogicidade, mas há uma aproximação que faz jus à inferência de que Freire, como referencial teórico, pode enriquecer, em muito, os objetivos educacionais do ATLS (último objetivo específico do presente estudo).

No objetivo geral desta pesquisa – analisar as práticas educativas na área médica em urgência e emergência a partir dos protocolos SAVT e SAVC –, a categoria “Aprendizagem” é única, pois envolve conceitos e abordagens que não existem em outras categorias. Essa inferência é comprovada, por exemplo, pelo seguinte trecho:

Kolb também propõe uma aprendizagem experiencial de quatro estágios cíclicos, que incluem o seguinte: Etapa 1: Experiência concreta. O aprendiz tem uma nova experiência ou reinterpreta uma experiência existente. Etapa 2: Observação reflexiva. O aluno considera quaisquer diferenças entre o novo

²⁵ “*Learning is a process of acquiring attitudes, knowledge, and skills (learning sets) that, together, enable a person to know or do something new or different. This process results from the interaction of preexisting and new learning sets and what we know or do as we acquire these new learning sets*” (ATLS, 2018, p. 360).

ou a experiência reinterpretada e sua experiência anterior. Conceitualização abstrata. O aluno analisa e forma novas conclusões. Experimentação ativa. O aluno testa novas hipóteses (ATLS, 2018, p. 360, tradução livre).²⁶

Associado a esse fragmento, encontra-se:

A interação social desempenha um papel importante na aprendizagem de adultos. A oportunidade de compartilhar experiências individuais e colocar essas experiências em um contexto social aumenta a capacidade do aluno de ver a relevância e a aplicação de seu aprendizado (ATLS, 2018, p. 360, tradução livre).²⁷

Essa categoria permite inferir, diante do panorama de mudança educacional entre a 9ª e a 10ª edição do Manual do Instrutor do ATLS, que a categoria “Aprendizagem” foi a que mais somou mudanças pedagógicas, o que não é comum às práticas educativas na área médica. É possível inferir uma alteração significativa de uma perspectiva expositiva ao aluno para uma perspectiva participativa com o aluno.

Baseado, por exemplo, na interação social acima citada, o Manual do Instrutor do ATLS utiliza o mecanismo de aprendizagem no item intitulado “5-passos”:

Ao ensinar a habilidade, utilize o modelo ATLS de 5 etapas de aquisição de habilidades: 1. O instrutor realiza uma análise em tempo real da habilidade sem explicação para os alunos, demonstrando os passos. 2. O instrutor fala sobre a habilidade para os alunos, demonstrando os passos ao explicá-los. 3. O aluno fala com o instrutor sobre o procedimento enquanto o instrutor executa o procedimento. 4. O aluno demonstra o procedimento (enquanto o próximo aluno fala durante o procedimento). 5. O instrutor fornece um *feedback* ao primeiro aluno no desempenho. O ciclo continua até que todos os alunos tenham falado a habilidade, demonstrado a habilidade e recebido um *feedback* (ATLS, 2018, p. 76, tradução livre).²⁸

²⁶ “Kolb also proposes a four-stage experiential learning cycle that includes the following: 1. Stage 1: Concrete experience. The learner has a new experience or reinterprets an existing experience. 2. Stage 2: Reflective observation. The learner considers any differences between the new or reinterpreted experience and his or her previous experience. 3. Abstract conceptualization. The learner analyzes and forms new conclusions. 4. Active experimentation. The learner tests new hypotheses” (ATLS, 2018, p. 360).

²⁷ “Social interaction plays a major role in adult learning. The opportunity to share individual experiences and to place those experiences in a social context enhances the ability of the student to see the relevance and application of his or her learning” (ATLS, 2018, p. 360).

²⁸ “When teaching the skill, utilize the 5-step ATLS model of skill acquisition: 1. Instructor undertakes a real-time run-through of the skill without explanation for the students, demonstrating the steps. 2. Instructor talks through the skill for the students, demonstrating the steps while explaining them. 3. Student talks instructor through procedure while the instructor performs the procedure. 4. Student demonstrates procedure (while next student talks through the procedure). 5. Instructor provides first student with feedback on performance. The cycle continues until all students have talked through the skill, demonstrated the skill, and received feedback” (ATLS, 2018, p. 76).

Este roteiro de “5-passos” é utilizado em diversas estações práticas do Manual do Instrutor do ATLS e visa à aprendizagem de habilidades psicomotoras, tendo vínculo com a Teoria de Aprendizagem Social, de Bandura²⁹. A técnica de “5-passos”, na realidade das práticas educativas no ensino médico, como modalidade de prática educativa aplicada, representou, à época, no Brasil, uma novidade. Quando lançada, no início da 10ª edição, exclusivamente no ensino do protocolo ATLS, a técnica de “5-passos” também marcou uma nova forma de organização das práticas educativas em educação médica, preservando, entretanto, os elementos articuladores envolvidos.

Apesar da importância da técnica de “5-passos” na análise da categoria “Aprendizagem”, seu aspecto mais importante encontra-se no início de cada capítulo do documento analisado:

Objetivos de aprendizado: no final dessa estação de habilidade, você será capaz, de forma segura e eficaz: 1. Avaliar a permeabilidade das vias aéreas em um trauma simulado no cenário do paciente. 2. Aplicar uma máscara não reinalante para maximizar a oxigenação. 3. Aplicar um oxímetro de pulso. 4. Executar um movimento de mandíbula em um manequim para fornecer uma via aérea adequada. 5. Demonstrar a aspiração das vias aéreas em um manequim. 6. Inserir uma via aérea nasofaríngea e orofaríngea em vias aéreas de um manequim. 7. Fazer uma ventilação utilizando máscara de bolsa para uma pessoa e para duas pessoas (ATLS, 2018, p. 53, tradução livre).³⁰

Os objetivos de aprendizagem, em cada capítulo do Manual do Instrutor do ATLS, demonstram para os alunos as habilidades necessárias a serem compreendidas e desenvolvidas como objetivo de aprendizagem. Devido à sua importância no contexto de aprendizagem do curso, destaca-se, parcialmente, a imagem que aparece em cada capítulo do Manual do Instrutor do ATLS:

²⁹ Essa informação nos foi oferecida gratuitamente Prof. Dr. Klaus Stobaus - Educador do ATLS à época de elaboração deste estudo, quando convidado que, gentilmente, aceitou participar da qualificação dessa pesquisa.

³⁰ “*LEARNING OBJECTIVES: the end of this skill station, you will be able to safely and effectively: 1. Assess airway patency in a simulated trauma patient scenario. 2. Apply a non-rebreathing mask to maximize oxygenation. 3. Apply a pulse oximeter. 4. Perform a jaw thrust on a manikin to provide an adequate airway. 5. Demonstrate airway suctioning on a manikin. 6. Insert a nasopharyngeal airway and oropharyngeal airway on a manikin. 7. Perform one-person and two-person bag-mask ventilation on a manikin. 8. Insert a supraglottic or extraglottic device on a manikin. 9. State the indications for a definitive airway. 10. Attempt oral endotracheal intubation on a manikin*” (ATLS, 2018, p. 53).

Figura 5 – Objetivos de aprendizagem

LEARNING OBJECTIVES	
By the end of this skill station, you will be able to safely and effectively:	5. Demonstrate airway suctioning on a manikin.
1. Assess airway patency in a simulated trauma patient scenario.	6. Insert a nasopharyngeal airway and oropharyngeal airway on a manikin.
2. Apply a non-rebreathing mask to maximize oxygenation.	7. Perform one-person and two-person bag-mask ventilation on a manikin.
3. Apply a pulse oximeter.	8. Insert a supraglottic or extraglottic device on a manikin.
4. Perform a jaw thrust on a manikin to provide an adequate airway.	9. State the indications for a definitive airway.
	10. Attempt oral endotracheal intubation on a manikin.

Fonte: ATLS (2018. p. 53).

Há um ponto que também merece destaque na análise documental do Manual do Instrutor do ATLS: ao final de cada capítulo, há um quadro com a revisão dos objetivos de aprendizagem e, quando pertinente, menções aos detalhes necessários para o aprendizado.

Em atenção ao terceiro objetivo específico deste estudo, tendo em vista a categoria “Aprendizagem”, há um fragmento textual do documento analisado que precisa ser citado:

O Coordenador do Curso e os membros do corpo docente desempenham papéis vitais no Avançado de Vida no Trauma (ATLS ®). Instituir um programa ATLS eficaz e bem-sucedido requer o envolvimento contínuo de ambos os papéis. A décima edição do ATLS passou por consideráveis revisões, **lançando um curso que encoraja o aluno à interação e ao pensamento crítico**. A tecnologia recém-implementada melhorará a experiência de aprendizado, oferecendo aos alunos acesso a módulos de curso interativos e com vídeos com cirurgiões de trauma experientes (ATLS, 2018, Prefácio, tradução livre).³¹

A partir desse fragmento, pode-se verificar que há a clara intenção de desenvolvimento de um pensamento crítico do aluno. Entretanto, o conceito médico de pensamento crítico explicitado nesse fragmento é diferente do conceito de

³¹ “The Course Coordinator and Faculty members serve vital roles in the Advanced Trauma Life Support (ATLS ®) Program. Instituting an effective and successful ATLS program requires the continuing involvement of both roles. The Tenth Edition of ATLS has undergone considerable revisions, releasing a course that encourages continuous Student interaction and critical thinking. Newly implemented technology will enhance the overall learning experience by offering students access to interactive course modules and Voice of Experience videos from senior trauma surgeons” (ATLS, 2018, Prefácio).

pensamento crítico freiriano. O conceito de pensamento crítico sob análise refere-se à capacidade dos alunos de entender as evidências científicas atualmente existentes para cada ação médica proposta, do diagnóstico ao tratamento, e criticamente decidir se seguirá ou não as medidas protocolares. Já o pensamento crítico de Freire envolve libertação, o que não faz parte do contexto do trecho supracitado.

Sugerir, a partir de Freire, a criação de uma consciência crítica durante o curso ATLS é possível, observando-se, entretanto, os objetivos do curso e o escasso recurso de tempo disponível. Com base nisso, veja-se o fragmento:

No entanto, o instrutor ATLS garante o desempenho das habilidades, sejam práticas ou cirúrgicas, seja o resultado de alto nível de habilidades de pensamento que levam à resolução adequada de problemas, ao invés de simples desempenho mecânico ou habilidades de papagaio, e que essas habilidades são realizadas usando-se o método ATLS (ATLS, 2018, p. 384, tradução livre).³²

Esse trecho ilustra, com uma figura de linguagem curiosa e a única em tom jocoso em todo o documento, que o objetivo do curso é ensinar o aluno a pensar o protocolo, não simplesmente repetir protocolos, o que vem ao encontro do terceiro objetivo específico desta pesquisa, ainda que haja um entendimento contextual completamente diferente entre o pensamento crítico apresentado e o pensamento crítico proposto por Freire.

4.9 O eixo temático “Humanização”

A categoria “Humanização” como unidade de registro e unidade de contexto é a de maior profundidade teórica de análise no presente estudo. De um modo diferente das outras categorias, em que foram apresentados os significantes (sentido dicionarizado) de cada uma, esta não se adequa a esse entendimento. Inicialmente, porque a “Humanização”, em Paulo Freire, transcende a ideia de entender alunos como pessoas, seres humanos, “não coisas”, ainda que essa interpretação seja correta, porém incompleta.

³² “Nevertheless, the ATLS instructor makes sure the performance of the skills, whether practical or surgical, is the result of high-level thinking skills that lead to adequate problem-solving, rather than simple rote performance or parroting skills, and that those skills are performed using the ATLS way” (ATLS, 2018, p. 384).

Nesta seção, não se pretende apresentar um resumo completo de todas as obras de Freire, mas, para o leitor oriundo da área da saúde, são necessários alguns esclarecimentos adicionais sobre a “Humanização” em Paulo Freire. A escolha dessa categoria de análise foi fomentada pela importância que o conceito de “Humanização” assume na pedagogia freiriana e pelo impacto que ela proporciona ao desenvolvimento de uma consciência crítica.

A fim de cumprir o objetivo geral do estudo proposto – analisar as práticas educativas na área médica em urgência e emergência a partir do protocolo ATLS – e os dois primeiros objetivos específicos – descrever a organização das práticas educativas, identificando-se os determinantes que cerceiam Manual do Instrutor do ATLS e discutir as práticas educativas na área médica em urgência e emergência, identificando os elementos articuladores na prática com os protocolos –, a análise da categoria “Humanização”, pela sua ausência ao longo do texto, pouco pôde contribuir.

Entretanto, em sentido completamente oposto, tendo em vista o terceiro objetivo específico – propor práticas educativas no uso de protocolos em urgência e emergência numa perspectiva de educação médica crítica (ou problematizadora) –, a análise da categoria “Humanização” permite uma ampla discussão.

Como essa categoria constitui um cerne importante nos questionamentos que permeiam o terceiro objetivo específico desta pesquisa, é preciso compreender o sentido freiriano de “Humanização”. Antes, porém, é válido notar que não há menções fidedignas ao conceito de “Humanização” em Paulo Freire em nenhum dos documentos aqui analisados.

Se, ao longo da presente pesquisa, houve indícios de uma possível humanização, a partir de inferências textuais derivadas da análise, as ocorrências se limitam a isso: indícios e inferências. Dentre eles, citam-se as ocorrências da página 354, do Manual do Instrutor do ATLS, em que se apresenta a terminologia “instrutor” *versus* “professor”: instrutores (significante oriundo do radical latino – aquele que arrasta), e professores (que “caminham com o aluno”, “compreendem a importância do *feedback* construtivo” e “incorporam a educação contemporânea de adultos”), atentando-se para um possível princípio de humanização.

Como segunda inferência, notam-se os trechos “caminhe com os alunos”, “o instrutor adaptará suas ações ao nível dele ou dos alunos para ajuda-los a progredir” e “facilitar a aprendizagem é algo que você faz com o aluno, não para o aluno” são passíveis de serem entendidos como uma busca por uma possível humanização, em

que se reconhece o aluno como um ser autônomo, ainda que não se discuta o aluno como um ser liberto. Nesse sentido, veja-se o trecho abaixo:

Essa 10ª edição do curso de instrutores baseia-se na sólida base das edições anteriores, agregando essencialmente dois aspectos: como usar princípios de ensino baseados em cenários e como facilitar o aprendizado do aluno, afastando-se do “sábio no palco” e assumindo o papel de “guia ao lado” (ATLS, 2018, p. 363, tradução livre).³³

Essa busca por “estar ao lado”, “caminhar ao lado” do aluno permite inferir uma possibilidade de educação libertadora. Apesar de não ser possível caracterizar um diálogo ou uma humanização, é possível uma inferência de busca inicial por esses elementos.

Segundo Melo Júnior e Nogueira (2011, p. 1), “a compreensão de Paulo Freire sobre a Humanização do Ser Humano constrói-se como ontologia do ser”. Assim, o ser humano é visto como um ser inacabado, em busca de uma constante melhoria, aperfeiçoamento e, para Freire, humanização. Desse modo, a “Humanização”, em Freire, caminha junto à educação libertadora.

Melo Júnior e Nogueira (2011, p. 2) assim discorrem sobre esse contexto:

Entende-se que somente através de um processo de Conscientização e Diálogo, o qual compõe o que Freire denominou como Educação Problematicadora, os seres humanos poderão deixar de serem tratados como coisas, para transformarem-se plenamente em pessoas conscientes de si e de seu papel histórico no mundo. Entende-se que esse projeto não seja algo dado, mas sim, algo a ser construído de forma conjunta entre educadores e educandos. [...] Para que seja vencida a situação de desumanização dos seres humanos torna-se necessário um processo de educação dos mesmos de tal forma que eles possam tomar consciência de sua condição de seres desumanizados e partirem na busca de sua humanização. Nesse sentido, apresenta-se o Processo de Conscientização e Diálogo através do qual os seres humanos poderão tornar-se sujeitos no processo educativo, bem como na construção de sua humanidade.

Desse modo, a categoria “Humanização” aqui analisada representa um aspecto de síntese, em que se fez necessária a presença de outras categorias, a partir dos aspectos pedagógicos da educação libertadora, como o “Diálogo”, o “Ensino” e a

³³ “This 10th edition of the instructor course is based on the strong foundation of the previous editions, adding essentially two aspects: how to use scenario-based teaching principles and how to facilitate student learning, moving away from “sage on the stage” and embracing the role of ‘guide on the side’” (ATLS, 2018, p. 363).

“Aprendizagem”, para ser obtida. Desse modo, “Humanização” é, sob aspectos pedagógicos e, conseqüentemente, políticos, uma categoria de transformação.

Inseridas no contexto de uma transformação, as discussões sobre a pedagogia de Paulo Freire na área da saúde não são novas, como se vê em Paro (2020, p. 2):

É de se entender que parte das diferentes aproximações ao seu legado pedagógico pela saúde deve-se ao fato de que esse setor é historicamente marcado pela centralidade na transmissão de informações e mudança de comportamentos, gerando tensionamentos entre tal centralidade e a dialogia freireana.

Assim, nota-se que a busca pela humanização para todos os envolvidos (educadores, diretores, coordenadores, instrutores, funcionários, equipe de apoio, alunos e pacientes) transcende uma análise textual do protocolo e atinge uma análise educacional de como o protocolo pode contribuir para essa humanização como um meio de transformação. Essa transformação, ainda que pareça utópica, vem ao encontro do terceiro objetivo específico desta pesquisa – propor práticas educativas no uso de protocolos em urgência e emergência numa perspectiva de educação médica crítica (ou problematizadora) – e ao encontro de demandas pedagógicas de formação médica, como já discutidas ao longo deste texto.

Ao se referir a utopia, pode-se erroneamente imaginar algo inatingível. Entretanto, Gaddoti (1996, p. 81), ao analisar as obras de Freire, afirma:

A educação deve permitir uma leitura crítica do mundo. O mundo que nos rodeia é um mundo inacabado e isso implica a denúncia da realidade opressiva, da realidade injusta, inacabada, e, conseqüentemente, a crítica transformadora, portanto, o anúncio de outra realidade. O anúncio é a necessidade de criar uma nova realidade. Essa nova realidade é a utopia do educador.

Desse modo, em concordância com a afirmação de Gaddoti (1996), quando se usa nesta pesquisa o termo “utopia”, não se busca um sonho, algo inatingível, mas algo que apenas ainda não foi alcançado. Mediante as inferências encontradas durante a análise das demais categorias, é possível inferir que o documento analisado apresenta indícios de busca por uma educação libertadora, como se verifica no trecho:

No entanto, o instrutor ATLS garante que o desempenho das habilidades, sejam práticas ou cirúrgicas, seja o resultado de habilidades de pensamento de alto nível que levam à resolução adequada de problemas, ao invés de simples desempenho mecânico ou habilidades de papagaio, e que essas

habilidades são realizadas usando-se o método ATLS. (ATLS, 2018, p. 384, tradução livre).³⁴

Observa-se que há uma busca pedagógica pelo desenvolvimento de habilidades que superem os simples desempenhos mecânicos. Ainda que esteja aquém do conceito de educação libertadora de Freire, essa inferência é associada à busca pelo diálogo, como se vê, por exemplo, no fragmento textual “Uma vez que o contexto foi definido e a atenção dos alunos obtida, o facilitador segue para a parte central da lição, que é o diálogo ou o ensino interativo” (ATLS, 2018, p. 366, tradução livre)³⁵, o que permite realizar uma terceira inferência: a busca por um diálogo pode abrir um caminho para a dialogicidade.

A dialogicidade, conforme o conceito de Freire, não se encontra presente no Manual do Instrutor do ATLS. Como já previamente demonstrado, Paulo Freire apresentou novas significâncias para termos como “Diálogo”, “Humanização” e “Liberdade”. Dentre essas novas significâncias, para se obter um estudo mais detalhado na análise da categoria “Humanização”, é válido discutir a presença do “inédito viável” nesta Dissertação.

Paro (2020, p. 4), em sua pesquisa, pontua: “Das 38 obras analisadas, as referências ao inédito viável foram identificadas em nove delas, publicadas entre 1968 e 2009, por cinco autores. Paulo Freire não chega a desenvolver um conceito claro sobre inédito viável em nenhuma dessas obras”. Mas, a partir das reflexões de Ana Freire (2014, p. 225), entende-se que o

“inédito-viável” é, na realidade, pois, uma coisa que era inédita, ainda não claramente conhecida e vivida, mas quando se torna um “percebido destacado” pelos que pensam utopicamente, o problema não é mais um sonho, ele pode se tornar realidade.

Assim, ainda no contexto de entendimento do conceito, o “inédito viável” é assim explicado por Paro (2020, p. 3)

Todo o processo pedagógico desenvolvido por Paulo Freire transcende o caráter instrumental de saber ler e escrever ou de racionalizar o trabalho da

³⁴ “Nevertheless, the ATLS instructor makes sure the performance of the skills, whether practical or surgical, is the result of high-level thinking skills that lead to adequate problem-solving, rather than simple rote performance or parroting skills, and that those skills are performed using the ATLS way” (ATLS, 2018, p. 384).

³⁵ “Once the context has been set and the students attention gained, the facilitator proceeds to the central part of the lesson, which is the dialogue or interactive teaching” (ATLS, 2018, p. 366).

lavoura. Tal transcendência referia-se à transformação das relações de opressão, baseada na ação dos oprimidos. E essa ação que denuncia o *status quo* e, ao mesmo tempo, concretiza transformações, o ato-limite [...], é justamente possível a partir dos inéditos viáveis.

O mesmo autor, ao continuar o desenvolvimento dessa ideia, acrescenta que

[...] deduz-se igualmente a importância de explorar o conceito de inédito viável no âmbito da saúde, campo marcado pela reprodução de relações de desigualdades, muitas vezes naturalizadas ou vistas como insuperáveis. Dentre essas inúmeras situações, pode-se citar a hegemonia dos referenciais da biomedicina como a balizadora inquestionável nas práticas em saúde (PARO, 2020, p. 3).

Assim, o inédito-viável, como parte da análise da categoria “Humanização” na presente pesquisa, é válido, pois, apesar da errônea imagem de ser a educação libertadora em saúde algo supostamente utópico, as relações de desigualdade em saúde não são insuperáveis. Tendo em vista o terceiro objetivo específico desta pesquisa, nota-se o inédito viável na educação libertadora como uma possibilidade de mudanças reais, inseridas mediante o ensino do protocolo ATLS, ensino esse com base em dialogicidade, busca de humanização e criação de consciência crítica.

Em consonância com esse pensamento, Paro (2020, p. 8) destaca:

A consciência real, ou seja, aquela nas quais os homens se encontram limitados nas suas possibilidades de perceberem além das situações-limite, permitiria vislumbrar apenas “soluções praticáveis percebidas”, ao passo que a consciência possível ensinaria as “soluções praticáveis despercebidas”, ou seja, os inéditos viáveis, concretizáveis na ação editanda, cuja viabilidade antes não era percebida pelos sujeitos.

Com base nessa ideia, Freire (2015, p. 221-222) associa os inéditos-viáveis à práxis:

A concretização do “inédito viável”, que demanda a superação da situação obstaculizante – condição concreta em que estamos independentemente de nossa consciência – só se verifica, porém, através da práxis. Isso significa, enfatizamos, que os seres humanos não sobrepõem a situação concreta, a condição na qual estão, por meio de sua consciência apenas ou de suas intenções, por boas que sejam [...] Mas, por outro lado, a práxis não é a ação cega, desprovida de intenção ou de finalidade. É ação e reflexão.

Desse modo, abre-se espaço para as conclusões finais desta Dissertação, a partir da análise da categoria “Humanização”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise documental do Manual do Instrutor do ATLS, do Colégio Americano de Cirurgiões, é propositiva em alguns pontos: como descrito no próprio Manual, há uma tendência de, cada vez menos, o professor/educador/facilitador ser o “sábio no palco” e tornar-se o “guia ao lado” (ATLS, 2018, p. 363). A ausência de uma tradução oficial para a língua portuguesa foi um dos problemas mais graves encontrados na análise do presente documento. Se o protocolo possui normativas rígidas, como as diretrizes curriculares, o idioma é um problema para o completo entendimento dos instrutores.

Dos aspectos positivos encontrados, merece destaque a disciplina e a sistematização na apresentação dos conteúdos. Longe de ser um aspecto puramente tecnicista, dentro da proposta educacional (que não chega a ser um projeto político-pedagógico completo), baseada na psicologia cognitivo-comportamental, a sistematização é fiel ao que se propõe. Entretanto, esse aspecto é também um ponto negativo que pode ser aperfeiçoado. Como demonstrado nesta pesquisa, sugere-se mudar a base educacional da psicologia cognitivo-comportamental para uma base de pedagogia crítica-emancipadora. Por mais que a proposta pareça muito diferente do que há atualmente, a análise documental do Manual do Instrutor do ATLS mostrou indícios e tendências de se esperar do aluno a criação de algum nível de consciência.

O presente estudo cumpriu seu objetivo geral de descrever a organização das práticas educativas, identificando os determinantes que cerceiam o Manual do Instrutor do ATLS. Como demonstrado ao longo desta Dissertação, houve destaque para os determinantes internos do próprio ATLS, mediante a análise documental do Manual do Instrutor do ATLS, na versão original em inglês. Dentre os determinantes internos, alguns foram também elencados como categorias de análise: “Currículo”, “Ensino” e “Princípios”.

Nessa mesma linha de raciocínio, foram discutidas as práticas educativas na área médica em urgência e emergência, identificando-se os elementos articuladores na prática com os protocolos. Buscou-se descrever a organização das práticas educativas e seus determinantes no Manual do Instrutor do ATLS, tema que foi abordado extensamente no segundo Capítulo – Dialogar é preciso; depositar não é preciso – e que discorre sobre os conceitos de prática educativa e determinantes internos e externos que permeiam o Manual do Instrutor do ATLS.

A ideia que remete a mares nunca antes navegados (Pessoa) traz a figura de linguagem como um modo de demonstrar os estudos básicos na Pedagogia, mas pouco conhecidos na Medicina. Nesse capítulo, buscou-se um olhar sobre os determinantes internos e externos da educação médica, suas normativas, regulamentações, leis e influências internas e externas à prática educativa e à prática médica.

Neste estudo, foi possível analisar, ainda, as principais categorias escolhidas – “Currículo”, “Ensino”, “Aprendizagem”, “Diálogo” e “Humanização”. Apesar de ser um tema muito extenso, procurou-se, ao longo do texto, ser o mais sucinto possível, atentando-se para o olhar de leitura de dois públicos diferentes na mesma pesquisa: membros das áreas da educação e da saúde.

O terceiro objetivo específico – propor práticas educativas no uso de protocolos em urgência e emergência numa perspectiva de educação médica crítica (ou problematizadora) – foi abordado ao longo de todo o texto e constitui, na visão do autor, o objetivo mais complexo do presente estudo. Propor práticas educativas numa perspectiva crítica envolve mudanças profundas na organização das práticas dos protocolos ATLS. Porém, como demonstrado ao longo desta pesquisa, há manifestações de busca por diálogo no próprio protocolo ATLS, em consonância com um movimento natural do aluno e do professor médico, bem como de uma busca investigativa, de insatisfação com a realidade atual, de *ser mais*, de algo ligado, inclusive, às características das pessoas que buscam essa profissão.

O tema não está esgotado, não foi abordado por completo e não há possibilidade, nesta pesquisa, de se chegar a “um ponto final”. O motivo disso está intrínseco na natureza humana, na busca por uma contínua melhoria – tão difundida na Educação e na Medicina –, e foi amplamente estudado pelo referencial teórico utilizado: a busca do *ser mais*.

Em consonância com essa ideia, Freire (1987, p. 65) discorre: “os homens são porque estão em situação. E serão tanto mais quanto não só pensem criticamente sobre sua forma de estar”. Desse modo, assim como educação e investigação temática são partes de um mesmo processo, o presente estudo vem de encontro a um movimento dialético, que belamente poderia ser imaginado como “uma espiral”. Essa espiral é parte ascendente de um ponto em direção a outro, ou seja, é fruto de pesquisas e aprendizagens de outros. Propõe-se, como membro de uma comunidade científica, um novo passo, um novo olhar para a educação médica, em direção a uma

nova situação. Isso se faz a partir de estudos muito bem-conceituados na educação, mas ainda não aplicados na realidade da urgência e emergência, e vem com a certeza de que esta pesquisa será também superada por novos pesquisadores ao longo dos anos.

A apresentação textual desta pesquisa tem algumas particularidades, pois, ao longo do texto, observa-se um grande número de citações e notas de rodapé, o que se deve à própria dificuldade metodológica que a pesquisa enfrentou: o fato de não existir, até esse momento, uma tradução para a língua portuguesa da 10ª edição do Manual do Instrutor do ATLS. Todas as notas de estudo sobre o documento procuraram trazer uma tradução realizada pelo autor, com citações e referências aos fragmentos originais, pois se buscou ser o mais fidedigno possível ao texto original e aos contextos apresentados.

Como primeira parte da conclusão, tornou-se perfeitamente possível, após a análise de conteúdo realizada, emitir uma tradução para a língua portuguesa do referido documento. Mediante a abertura de um espaço de explanação em torno dos conceitos de dialogicidade e prática educativa, a partir de Freire (1987), defendeu-se, aqui, que é preciso caminhar junto ao aluno, citação presente inclusive no documento analisado, ainda que sob panoramas próximos, mas não iguais. Esse caminhar busca uma compreensão holística da Medicina e dos cenários em que o uso de protocolos se adequam, bem como de suas limitações de aplicação.

Apesar de amplo, o presente estudo é multidisciplinar, relacionando educação e saúde, e muito específico no panorama da educação médica, mas aplicável, por um mecanismo de transform(ação) do ensino dos protocolos às outras categorias profissionais.

Nesta pesquisa, houve uma consideração especial com leitores da área da saúde e da educação. Se, por um lado, buscou-se minuciar conceitos e, até mesmo, de certa forma, pecou-se ao aplicar mecanismos de transposição didática, numa falsa sensação de superficialidade, por outro, buscou-se se fazer entender por leitores de ambas as áreas. Entretanto, há, por parte do autor, um consistente entendimento de que nenhuma das duas áreas foi completamente satisfeita.

Como parte da conclusão, é preciso lembrar que este estudo foi realizado dentro da área da educação e que, por isso, naturalmente, a dinâmica de desenvolvimento dos trabalhos foi orientada nessa área.

Se, por um lado, esta dissertação representa vanguarda, pois é, até o presente momento, a primeira pesquisa, em língua portuguesa, a discutir práticas pedagógicas e elementos articuladores no protocolo ATLS, por outro, aceita-se o risco de, como toda pesquisa de vanguarda, ser necessário tempo para que determinadas análises possam ser discutidas, contestadas e reafirmadas nos clássicos e intermináveis mecanismos de tese, antítese e síntese dentro do coletivo da comunidade científica.

Como segunda conclusão final, esta pesquisa apontou para um saber-fazer docente que considera a capacidade de abstração e teorização, tendo em vista uma dialogicidade e humanização (FREIRE, 1987), para, assim, não se orientar alunos a apenas aplicar “cegamente” uma sequência de atendimento médico, mas também oportunizar um espaço de comunicação e reflexão, com o envolvimento do educando na prática dos protocolos estudados.

REFERÊNCIAS

ALI, J.; HOWARD, M. **The advanced Trauma Life Support program in Manitoba: a 5-year review.** Can J Surg. 1993.

ALMEIDA, E.R.A.M, BARBOSA, F.T. **Perfil e conhecimento teórico em parada cardiorrespiratória de professores médicos de uma universidade no Município de Maceió-AL.** Maceió: Grupo Tiradentes, 2015.

ALTO, L. S. M. **Análise do impacto do Programa ATLS (R) (Advanced Trauma Life Support (R)) no atendimento do traumatizado em cidade de pequeno porte no Brasil.** 2008. Tese (Doutorado em Emergências Clínicas) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

AMARAL FILHO, F.S. O que podemos esperar da Escola?: uma reflexão para além da Modernidade. **Revista Educere et Educare**, v. 13, n. 28, 2018.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **Advanced Trauma Life Support® Student Course Manual.** Chicago: Colégio Americano de Cirurgiões, 2018.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Nossa História de Salvamento.** Disponível em: <https://www.heart.org/en/about-us/history-of-the-american-heart-association>. Acesso em: 14 mai. 2020.

ATLS. **Advanced Trauma Life Support Course Administration and Faculty Guide.** Chicago: Colégio Americano de Cirurgiões, 2018.

ATLS. **Student Course Manual.** Colégio Americano de Cirurgiões, Chicago: 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Ed. 70, 1979.

BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M.; GASKELL, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som.** Petrópolis: Vozes, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20/06/2014.** Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Câmara de Educação Superior, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Nota Técnica n.º1/2020/CNRM/CGRS/DDES/ESU/SESU.** Processo n.º23000.015323/2020-55. Brasília: MEC, 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução n.º 16 de 8 de abril de 2019.** Brasília: MEC, 2019.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Protocolos de Urgência e Emergência da SES/DF.** 1. ed. Revisada e ampliada – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2006.

CALADO, S.dos S; FERREIRA, S. C dos R. **Análise de documentos**: método de recolha e análise de dados. Disponível em: <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi1/analisedocumentos.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2021.

CARR, W. **Uma teoria para la educación**: hacia una investigación educativa crítica. Madrid: Morata, 1996.

CHIARELLA, T. e colaboradores. **A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica**. Brasília: Revista Brasileira de Educação Médica, 2015.

COSTA, N.M.S.C. **Docência no Ensino Médico**: por que É Tão Difícil Mudar? Goiás: Revista Brasileira de Educação Médica, 2007.

DICIO, Dicionário Online de Português, definições e significados de mais de 400 mil palavras. Todas as palavras de A à Z. 7Graus. Portugal: 2022. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/>. Acesso em: 15 mai. 2021.

DICKAMNN, I.; DICKMANN, I. **100 anos com Paulo Freire**. Chapecó: Livrologia, 2021.

ELLIOTT, D. G. **What are the most-cited publications in the social sciences (according to Google Scholar)?** Londres: LSE Research Online. London School of Economics and Political Science, 2016.

FERRARI, M. **Paulo Freire, o mentor da Educação para a consciência**. São Paulo, 2008. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/460/mentor-educacao-consciencia>. Acesso em: 03 set. 2021.

FRANCO, M. A. R. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. v. 97, n. 247, 2016.

FREIRE, A. M. A. Notas explicativas. In: FREIRE, Paulo (Org.). **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 21. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014. p. 273-333.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. 15. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FREIRE, P. **Educação com prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

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

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: saberes necessários à prática educativa. Paz e Terra: Rio de Janeiro. 1992.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

G1. Mais da metade dos médicos recém-formados é reprovada em exame do Cremesp. **Caderno de Educação**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/mais-da-metade-dos-medicos-recem-formados-e-reprovada-em-exame-do-cremesp.ghtml>. Acesso em: 17 mai. 2021.

GADDOTI, M. **A Voz do Biógrafo Brasileiro**: a prática a altura do sonho. In: GADOTTI, M. (Org.). **Paulo Freire**. Uma Biobibliografia. São Paulo: Cortez Editora/Instituto Paulo Freire, 1996.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GLAUSER, W. Proposed protocol to keep COVID-19 out of hospitals. **CMAJ**. v. 192, n. 10, p. E264-E5, 2020.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In.: DESLANDES, S. F; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (Orgs.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p. 79-108.

GREEN, E. D. **What are the most-cited publications in the social sciences (according to Google Scholar)?** LSE Research Online. London School of Economics and Political Science, Reino Unido: 2021.

JOHN H. G., PhD e FRANK X. DOTO, MS. A Simple Five-step Method for Teaching Clinical Skills. **Fam Med**, v. 33, n. 8, p. 577-8. EUA: Kansas, 2001.

KOIFMAN, L. A teoria de currículo e a discussão do ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 22, n. 2-3, 1998.

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

LATA, I.; SAHU, S. **Simulation in resuscitation teaching and training, an evidence based practice review**. Nova Deli: Jornal de Emergência, Trauma e Choque, 2010.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública**: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

LIBÂNEO, J.C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1990.

LIBÂNEO, J.C. **Pedagogia e pedagogos**: inquietações e buscas. Curitiba: UFPR, 2001.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MARX, K. *El Capital*. In: VÁSQUEZ, A. S. **Filosofia da Práxis**. 2. ed. Traduzido por María Encarnación Moya. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – Clacso; São Paulo: Expressão Popular, Brasil, 2011. p. 221-239.

MELO JÚNIOR, E. S. M.; NOGUEIRA, M. O. A humanização do ser humano em Paulo Freire: a busca do “ser mais”. **Revista Formação@Docente**, v. 3, n. 1, 2011.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOHAMMAD, A.; BRANICKI, F.; ABU-ZIDAN, F. M. Educational and clinical impact of Advanced Trauma Life Support (ATLS) courses: a systematic review. **World J Surg.**, v. 38, n. 2, p. 322-9, 2014.

MONTEIRO, C. **Mitos e verdades sobre a obra de Paulo Freire**. São Paulo: 2017. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/4942/mitos-e-verdades-sobre-a-obra-de-paulo-freire>. Acesso em: 03 set. 2021.

MONTESANTI, B. **Paulo Freire é o terceiro pensador mais citado em trabalhos pelo mundo**. São Paulo: Jornal Nexo, 2016. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2016/06/04/Paulo-Freire-%C3%A9-o-terceiro-pensador-mais-citado-em-trabalhos-pelo-mundo>. Acesso em: 17 jun. 2021.

MUTCHNER, L. O ABC da RCP – de novo. **Am J Nurs**, p. 69-70, 2007.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

PARO, C. A. *et al.* **Paulo Freire e o Inédito Viável**: esperança, utopia e transformação na saúde. Rio de Janeiro: Trab. Educ. Saúde, 2020.

PEREIRA JÚNIOR, G. A. *et al.* **O ensino de Urgência e Emergência de acordo com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Lei do Mais Médicos**. Brasília: Cadernos ABEM, 2015.

PESSOA, Fernando, **Obra Poética**. Organização de Maria Aliete Galhoz. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2004.

PESSOA, Fernando. **Livro do Desassossego**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

RODAS, A. E. B.; BARBA, D. F. As qualificações profissionais para o exercício da medicina no Brasil à luz da Constituição Federal. **Revista Jus Navigandi**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/78831/as-qualificacoes-profissionais-para-o-exercicio-da-medicina-no-brasil-a-luz-da-constituicao-federal>. Acesso em: 09 set. 2021.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SAVIANI, D. **Epistemologia e teorias da educação no Brasil**. Campinas: Proposições, 2007.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. Campinas: Autores Associados, 1984.

SEEGMÜLLER, E. F. *et al.* Formação médica: uma proposta diante das demandas da sociedade: experiência da pontifícia universidade católica do paraná-pucpr. **Tuiuti: ciência e cultura**, n. 39, p. 9-22, 2008.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, J. R. S *et al.* Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. Porto Alegre: FURG, 2009.

SILVA, L. R. C. *et al.* Pesquisa Documental: alternativa investigativa na forma o docente. **IX Congresso Nacional de Educa o – EDUCERE**. III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. Curitiba: PUC-PR, 2009.

SILVA, M. C. B. **Práticas Pedagógicas e Elementos Articuladores**. 1. ed. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná, 2016.

SILVA, M. H. A; PROCOPIO, I.M. **A fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19**. Rio de Janeiro: Revista Brasileira em Promo o da Saúde, 2020.

SOUZA, M. A. Sobre o Conceito de Prática Pedagógica. In: SILVA, M. C. B. **Práticas Pedagógicas e Elementos Articuladores**. 1. ed. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná, 2016.

STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

VÁSQUEZ, A. S. Segunda Parte – Alguns problemas em torno da Práxis. In: **Filosofia da Práxis**. 2. ed. Traduzido por María Encarnación Moya. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – Clacso: São Paulo: Expressão Popular, Brasil, 2011. p. 221-239.

ZITKOSKI, J. J.; ROBAINA, J. V.; SOARES, J. Rosa. **Paulo Freire e a Educa o Contemporânea**. Curitiba: Bagai, 2021.

APÊNDICE

ILUSTRÍSSIMO DOUTOR DIOGO GARCIA – CHAIR BRAZILIAN COMITTEE ON TRAUMA – AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

Maria Alzira Leite, portadora da cédula de identidade RG n.ºM-6.373-851, inscrita no CPF sob o registro n.º: 00648468660, contato: mariaalzira35@gmail.com; Doutora em Letras: Linguística e Língua Portuguesa; Professora Adjunta na Universidade Tuiuti do Paraná – UTP – no Programa de Pós-Graduação ; Coordenadora da Linha de Práticas Pedagógicas e Elementos Articuladores e **Bruno Massinhan**, Portador da Cédula de Identidade RG n.º 8252953-5, inscrito no CPF sob o registro n.º 005.639.639-21; contato: bruno.massinhan@gmail.com; servidor público da SESA-SC, Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade Tuiuti do Paraná – UTP, vêm, respeitosamente, perante a presença de Vossa Senhoria expor, e ao final, requer o seguinte:

O Mestrando Bruno Massinhan está envolvido nos estudos que abrangem práticas educativas em protocolos médicos de urgência e emergência. A sua pesquisa ora intitulada “**Protocolo ATLS: um novo olhar sobre as práticas educativas em urgência e emergência**” é de natureza qualitativa e do tipo documental. Logo, tal investigação científica tem por escopo ampliar as discussões e reflexões sobre o ensino médico em urgência e emergência a partir do protocolo ATLS, considerando as práticas docentes.

Para a realização do trabalho acadêmico, o mestrando Bruno Massinhan está analisando a obra “Manual do Instrutor do ATLS”, organizada pelo Colégio Americano de Cirurgiões. Nesse viés, pretende-se identificar práticas educativas na obra em questão. Com isso, o universitário objetiva usar e, por conseguinte, extrair excertos da obra em questão, devidamente citadas em referências, para fundamentar o seu olhar analítico na presente dissertação.

Cabe destacar que o uso do livro selecionado para a promoção dos estudos, “Manual do Instrutor do ATLS”, dialoga com as pesquisas do mestrando. Saliencia-se que o uso da respectiva obra em tela, se restringirá ao aspecto didático-acadêmico, haja vista a relevância de tais abordagens para a sociedade contemporânea e, em especial, para o ensino superior.

Assim sendo, procurando evitar a incidência de ato ilícito relacionado a contrafação atentatória à cultura por intermédio da reprodução, ainda que parcial, por qualquer meio, das páginas que constituem a referida obra “Manual do Instrutor do ATLS”, para uso individual, mesmo para fins didáticos, sem a autorização escrita de Vossa Senhoria e, considerando todos os fatos expostos nesse documento, os requerentes dignam-se a pleitear o seguinte:

a) requer seja autorizado o uso da obra intitulada “Manual do Instrutor do ATLS”, organizada pelo Colégio Americano de Cirurgiões, 10ª Edição, para fins acadêmicos, com a possibilidade de extração de fragmentos para compor a

dissertação do mestrando Bruno Massinhan, conforme o olhar analítico-reflexivo pretendido no âmbito da pesquisa. Ressalta-se que a extração de alguns excertos que compõe a obra acima mencionada servirá de base para melhor orientar o esboço analítico sobre o assunto tratado na dissertação e que seu uso se restringirá, tão somente, ao aspecto pedagógico-acadêmico, nos limites da dissertação elaborada pelo discente. Importa esclarecer que os trechos selecionados e articulados no corpo da dissertação estarão acompanhados da devida citação, reconhecendo-se, dessa forma, a autoria de cada trabalho. Ressalta-se, ainda, que o Prof. Dr. Claus Dieter Stobaus, educador do programa ATLS, presente na qualificação da referida dissertação, vem acompanhar o desenvolvimento da pesquisa.

Certo de que Vossa Senhoria compreenderá o teor do pedido aqui delineado, aguarda-se o deferimento de todo o exposto.

Desde já os requerentes se colocam à disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Com nossos melhores cumprimentos!

Nestes termos,

Pede DEFERIMENTO.



Bruno Massinhan

Requerente



Dr. Diogo Garcia
CRM 112.028

Dra. Maria Alzira Leite

Requerente

Curitiba, 28 de julho de 2022.