

Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional

Health education: learning from professional practice

Daniela Martinez Fayer Nalom (<https://orcid.org/0000-0002-8833-4595>)¹
Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi (<https://orcid.org/0000-0002-5808-613X>)¹
Elza de Fátima Ribeiro Higa (<https://orcid.org/0000-0001-5772-9597>)¹
Cássia Regina Fernandes Biffe Peres (<https://orcid.org/0000-0002-8430-0400>)¹
Maria José Sanches Marin (<https://orcid.org/0000-0001-6210-6941>)¹

Abstract *This study characterizes the Medicine and Nursing students' learning from their integration into professional practice during the initial series of the courses. This is a documentary research with a qualitative approach, conducted through the analysis of 21 portfolios written by Medicine and Nursing freshmen and sophomores in 2015 and 2016. These students are from a Higher Education Institution of the inland of São Paulo, which uses active learning methods and integrates students into primary care scenarios. Data were interpreted through content analysis thematic modality. We identified that this integration facilitates their appropriation of the guiding principles of the Unified Health System; to understand the factors that prevail in the health-disease process in an expanded way with the care centered on the health needs of households and the community; to develop skills to work in a humanized group and interdisciplinary team, valuing empathy. We found that students are learning about the current Brazilian Health System and practicing their possibilities of operation, besides the values necessary to develop the teamwork required for person-centered care.*

Key words Learning, Professional practice, Health education

Resumo *O presente estudo caracteriza a aprendizagem de estudantes de Medicina e Enfermagem a partir da inserção na prática profissional em séries iniciais dos cursos. Trata-se de pesquisa documental com abordagem qualitativa, realizada por meio da análise de 21 portfólios de estudantes que cursaram a primeira e a segunda séries dos cursos de Medicina e Enfermagem nos anos de 2015 e 2016, em Instituição de Ensino Superior do interior paulista, que utiliza métodos ativos de aprendizagem e insere os estudantes nos cenários da Atenção Básica. Os dados foram interpretados por meio da modalidade temática de análise de conteúdo. Evidenciou-se que essa inserção possibilita-lhes apreender os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde; compreender os fatores preponderantes no processo saúde-doença de forma ampliada, com cuidados centrados nas necessidades de saúde da família e comunidade; desenvolver habilidades para trabalhar em grupo humanizado e em equipe interdisciplinar, valorizando a empatia. Verificou-se que os estudantes estão aprendendo sobre o Sistema de Saúde vigente no Brasil e praticando suas possibilidades de operacionalização, além dos valores necessários ao desenvolvimento do trabalho em equipe requerido para o cuidado centrado na pessoa.*

Palavras-chave Aprendizagem, Prática profissional, Educação em saúde

¹ Faculdade de Medicina de Marília. R. Aziz Atallah, Fragata. 17519-101 Marília SP Brasil. danifayer@yahoo.com.br

Introdução

O Sistema de Saúde Brasileiro, de acordo com a Constituição Federativa, desde a década de 1980, tem proposto transformações voltadas à promoção da saúde, na lógica da vigilância, o que implica mudanças no antigo modelo de atenção, centrado na doença e em aspectos biológicos¹. Sendo assim, as Instituições de Ensino Superior (IES) passam a ser estimuladas a inovar o processo de ensino e aprendizagem para tornar os profissionais, cada vez mais crítico-reflexivos, ativos e protagonistas na construção de seus conhecimentos, com vistas a promover transformações nas práticas de saúde e atender às necessidades da população. Em decorrência disso, em 2001 foram elaboradas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde. Após mais de dez anos de sua publicação e tendo em vista algumas dificuldades encontradas em sua implementação, modificações vêm sendo propostas. Assim, em 2014, foram definidas novas diretrizes para os cursos de Medicina. Quanto aos cursos de Enfermagem, a Associação Brasileira de Enfermagem realizou profundas discussões em eventos nacionais, a partir de proposições dos estados e regiões, culminando em um documento que se encontra em tramitação para aprovação das novas diretrizes^{2,3}.

Salienta-se que, para os dois cursos, esses novos direcionamentos proporcionam maior clareza sobre o que é esperado do profissional a ser formado e reforçam a necessidade de serem seguidos os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Básica torna-se o principal cenário de aprendizagem, com ênfase em métodos ativos de aprendizagem. O uso destes métodos e a inserção precoce dos estudantes no cotidiano dos serviços favorecem a aprendizagem significativa, a construção de conhecimentos, além de desenvolver habilidades e atitudes, com autonomia e responsabilidade⁴.

Como a aprendizagem pode ser compreendida como um caminho para transformação da pessoa e da realidade, o estudante e o professor passam a ser sujeitos do processo de ensino-aprendizagem, transformando suas práticas pedagógicas e profissionais, construindo liberdade com responsabilidade. Assim, torna-se possível a reflexão crítica sobre sua prática e sua aprendizagem⁵.

Em tal contexto, a integração ensino-serviço apresenta-se como importante proposta para que os processos de mudanças na formação dos

profissionais de saúde se consolidem. Em revisão de literatura sobre o tema, foi constatado que essa integração possibilita a redução da dicotomia teoria-prática, aproxima os estudantes com os princípios do SUS, auxilia os serviços no desenvolvimento de ações e na capacitação dos profissionais, melhorando a qualidade do cuidado⁶. Acrescenta-se que, para a formação mais sólida dos profissionais da saúde, a educação e o trabalho se articulam por meio da inserção de ambos na rede de atenção. São momentos únicos em que se realizam ações imbricadas e de mútua influência⁷.

Inspirando-se em experiências consolidadas no Canadá e na Holanda, uma instituição do interior do estado de São Paulo, que conta com os cursos de Medicina e Enfermagem, iniciou seu processo de mudanças curriculares no ano de 1997, visando à integração entre ensino e serviço e ciclo básico-clínico, com a utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem. Desde então, a instituição vem trabalhando na perspectiva do desenvolvimento curricular permanente e fundamentado em competência profissional: integrado, centrado no estudante e de acordo com os princípios de metodologias de aprendizagem ativa⁸.

A definição e a utilização de competência, na dimensão dialógica, possibilitam o reconhecimento das histórias de vida das pessoas dentro de seu contexto social, oportunizando a abordagem de valores, ideologias, interesses e concepções com intencionalidade educativa, para que a competência não se resuma à individualidade e, sim, a um conjunto de saberes e práticas a serviço do coletivo⁹.

O desenvolvimento de competência profissional, adotado pela instituição em pauta, apóia-se nesse âmbito que converge ao que está preconizado para a formação na área da saúde e em consonância com as DCN. A articulação dos domínios afetivos, cognitivos e psicomotores do estudante mobiliza seus conhecimentos prévios e reflexões, visando à transformação da realidade. Esse currículo representa uma proposta de formação profissional compromissada com as necessidades e as demandas da sociedade, que requer profissionais com prática integral do cuidado e de permanente aprendizagem⁸.

Para a implementação desse currículo, os estudantes de enfermagem e medicina são inseridos conjuntamente na prática profissional desde a primeira série dos cursos, em uma Unidade Educacional, denominada Unidade de Prática Profissional (UPP). Nela se utiliza o método de

ensino da problematização, tendo como cenário a Estratégia Saúde da Família (ESF). Os estudantes aproximam-se das necessidades das pessoas, das famílias e da comunidade, tendo em vista a promoção da saúde, a prevenção do adoecimento e a reabilitação. Por meio da aproximação com a equipe, participam do planejamento das ações, caminhando na lógica dos princípios e das diretrizes do SUS¹⁰. A inserção nessa atividade possibilita aos estudantes a compreensão ampliada do processo saúde-doença e da organização e funcionamento do sistema de saúde⁸.

Nesse processo de aprendizagem, os estudantes utilizam o portfólio reflexivo, no qual descrevem as ações, as tarefas e a própria aprendizagem. Em discursos narrativos, elaborados de forma contínua e reflexiva, perpassam três níveis: narração dos fatos, reflexão sobre eles e reflexão sobre si mesmo¹¹.

O uso do portfólio na UPP é uma estratégia que, ao potencializar a reflexão sistematizada sobre as práticas cotidianas, favorece a construção do conhecimento e, por ser ferramenta de diálogo entre o professor e o estudante, facilita os processos avaliativos, equacionando conflitos cognitivos, afetivos e psicomotores¹⁰.

Sendo assim, este estudo parte do seguinte questionamento: Quais são as possibilidades de aprendizagem dos estudantes de Medicina e de Enfermagem das primeiras séries a partir de sua inserção na prática profissional? Seu objetivo é caracterizar a aprendizagem desses estudantes a partir da inserção na prática profissional na primeira e segunda séries dos cursos.

Método

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva e qualitativa, realizada a partir da análise dos registros realizados em portfólio pelos estudantes dos Cursos de Medicina e Enfermagem de uma instituição localizada no Centro Oeste Paulista. O desenvolvimento da UPP ocorre em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vista a proposta de diversificação de cenários de aprendizagem, com foco na Atenção Básica, conforme apontado pelas DCN para os cursos na área da saúde¹⁰.

A estrutura curricular dos cursos é anual e, na primeira e segunda séries, além da UPP, que se desenvolve com o método da problematização, há também a Unidade Educacional Sistematizada (UES), que utiliza a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Essas duas unidades arti-

culadas, possibilitam maior estruturação e sistematização de aspectos necessários à formação. Na segunda série, além da UPP e UES, inicia-se a Unidade Educacional Eletiva (UEE), por meio da qual se busca dar maior flexibilidade ao currículo¹².

A UPP nas duas primeiras séries, como visto, tem como cenário a ESF. Visa à ampliação da capacidade de observação, reflexão e desenvolvimento da prática profissional, com graus progressivos de autonomia/responsabilidade no cuidado integral à saúde. Entende-se como possibilidade para tornar mais efetiva a integração com a comunidade, com os serviços locais de saúde e entre os alunos dos cursos de medicina e de enfermagem. Acrescenta-se, ainda, a participação de profissionais médicos e enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde como professores colaboradores¹⁰. Os estudantes são subdivididos em grupos com oito estudantes de medicina e quatro de enfermagem, são inseridos em uma unidade da ESF e acompanhados por um docente e um professor colaborador da rede básica¹⁰. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017, nos registros de 21 portfólios de estudantes de um grupo de UPP da primeira série do ano de 2015 e segunda série, de 2016, sendo cinco do curso de Enfermagem e 16 do curso de Medicina.

Os registros no portfólio reflexivo são realizados a partir do desenvolvimento do ciclo pedagógico da UPP e estruturados nas seguintes etapas: 1. *vivência da prática*: é o momento em que o estudante se depara com a realidade social. Com seus conhecimentos prévios e adquiridos, atitudes e habilidades, relaciona-se com o objeto de sua aprendizagem em situações práticas e simuladas, o que será disparador da discussão para o próximo momento do ciclo pedagógico; 2. *síntese provisória*: cada estudante elabora uma narrativa reflexiva sobre a situação vivenciada e, a partir da leitura dessa, pode identificar problemas, selecionar o que é relevante para a compreensão do problema, levantar hipóteses e perceber lacunas de seu conhecimento, para, então, construir em conjunto as questões de aprendizagem; 3. *busca qualificada*: individualmente, o estudante busca na literatura conhecimentos que respondam às questões de aprendizagem, levando em consideração a confiabilidade das fontes utilizadas, bem como diversificação e construção de síntese do material encontrado. 4. *nova síntese*: realiza-se a discussão baseada nas fontes pesquisadas. O estudante retoma os problemas e hipóteses identificadas. Busca reconstruir a prática, baseando-se

nos novos conhecimentos construídos, o que configura o movimento ativo de ação-reflexão-ação da prática com a intenção de transformá-la. Há o confronto da realidade com a teorização¹³⁻¹⁵. 5. *avaliação*: ao final de cada atividade, é realizada individualmente a avaliação verbal, englobando a autoavaliação, avaliação dos pares, do grupo, da atividade e dos facilitadores^{10,16,17}.

Em cada série, nos referidos anos, foram desenvolvidos cinco ciclos pedagógicos, conforme descrição acima. Sendo assim, foram analisados os registros de 105 ciclos com vistas a identificar o que foi apreendido pelos estudantes, tendo como referência os princípios e as diretrizes do SUS, na perspectiva da ampliação da visão do processo saúde-doença, de mudanças no modelo de atenção e da organização e gestão dos serviços.

Os dados dos portfólios foram interpretados pela técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, conforme proposto por Bardin. Compreende um conjunto de instrumentos metodológicos de análise de dados, embasados pelo rigor científico a partir de procedimentos objetivos e sistemáticos, que possibilitam ao pesquisador ir além da apreensão intuitiva dos significados¹⁸.

Para a operacionalização da referida técnica foram realizadas as seguintes etapas: *Pré-análise* – após a obtenção dos portfólios dos participantes do estudo, foi realizada a leitura flutuante para melhor conhecê-los e adentrar nas primeiras impressões sobre o tema. *Exploração do material* – fase em que foram feitas as operações de codificação, de construção e a definição de categorias para análise. *Tratamento dos dados e interpretação* – nesta etapa, realizou-se a apresentação dos resultados, a proposição de inferências e as interpretações referentes aos objetivos, além da discussão dos dados encontrados.

Para garantir o anonimato dos participantes, os portfólios foram identificados por códigos, sendo: “P” para portfólio, seguidos de numeração referente ao estudante e “1ª” para primeira série e “2ª” para segunda.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Famema, em 13/12/2016, respeitando as prerrogativas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012¹⁹. Os estudantes que disponibilizaram os portfólios assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Da análise dos portfólios reflexivos, emergiram cinco categorias temáticas que retratam a aprendizagem a partir da prática profissional de estudantes de Medicina e Enfermagem: princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde; fatores preponderantes do processo saúde-doença; cuidados centrados nas necessidades de saúde; trabalho em grupo humanizado e, por fim, empatia.

Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde

Os registros dos estudantes no portfólio indicam desconhecimento do que é proposto pelo SUS, principalmente no que se refere à ESF, sendo que a inserção nesse cenário permitiu-lhes essa aproximação. Além disso, reconhecem a importância desse conhecimento para além da formação profissional, como um direito de cidadania.

[...] ficou claro o quanto eu desconhecía sobre o sistema público de saúde e o quanto o conhecimento dele é importante não só para a minha formação como profissional, mas para o próprio exercício da cidadania (P7/1ª);

[...] ficou claro que nenhum dos alunos tinha a mínima noção de como era feito o cadastramento e planejamento de saúde em Unidades de Saúde da Família (P8/1ª);

As narrativas ressaltam, ainda, que a inserção na equipe da ESF permitiu aproximá-los da estrutura e da operacionalização dos princípios e diretrizes do SUS.

Conhecer a unidade, a equipe e ver o quão importante é a participação de cada um para um bom funcionamento da unidade foi algo muito bom (P4/1ª);

[...] percebi que houve a aplicação do princípio da Universalidade proposto pelo SUS, que busca garantir o acesso aos serviços de saúde a todo cidadão brasileiro (P5/1ª);

Além disso, a vivência no processo de trabalho nesse cenário permitiu a reflexão sobre o que é preconizado na legislação e o que efetivamente é possível na realidade da ESF. O vínculo foi percebido como uma prática da equipe.

[...] que o ideal seria o atendimento pelo médico de duas famílias por dia. Essa informação gerou uma discussão muito boa do grupo sobre as divergências do que seria esperado e do que pode ser realizado dentro da nossa realidade (P6/1ª);

Tal serviço segue a política do SUS de humanização [...] O vínculo é intensamente praticado (P5/1ª).

Fatores preponderantes do processo saúde-doença

A partir das narrativas, observou-se que as vivências, na prática, possibilitaram aos estudantes a construção de um olhar ampliado sobre os fatores preponderantes do processo saúde-doença, considerando os determinantes sociais nele envolvidos.

[...] eles vivem num bairro muito conturbado. A casa é uma boa casa de alvenaria e tudo mais, porém se aliarmos as doenças deles à situação estressante que é morar em um bairro onde há tráfico de drogas em plena luz do dia, poderíamos dizer que os problemas de saúde deles são multifatoriais e não envolvem apenas os aspectos físicos/biológicos, mas também os sociais, emocionais e ambientais (P1/2^a);

[...] há um enorme barranco que leva para um 'rio' composto pela água do esgoto que termina lá [...] crianças residentes do bairro têm o costume de nadar e brincar nesse rio. Inclusive, há alguns meses, uma criança de dez anos morreu ao ser levada por uma enxurrada oriunda da chuva [...] Fatos como esse servem para escancarar como há realmente o determinante social do processo saúde-doença e de como ele é extremamente relevante (P7/1^a).

A inserção dos estudantes na realidade, desde a primeira série, favoreceu a identificação da complexidade das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças, ao considerar o contexto de vida em que as pessoas estão inseridas. Observou-se, ainda, por meio das narrativas, que, para os estudantes, as necessidades apresentadas pela população envolvem ações e políticas intersetoriais, para além da saúde.

[...] viam-se vários pinos usados para doses de cocaína [...] não havia água encanada, esgoto e luz. A alimentação também parecia muito deficiente. Nessa situação, torna-se difícil cobrar deles prevenção e boa situação de saúde [...] (P8/1^a).

Cuidados centrados nas necessidades de saúde

Os estudantes apontam que, ao observar a prática dos profissionais de saúde, identificam nos atendimentos aspectos estudados que possibilitam a identificação dos cuidados prestados e as necessidades de saúde. Dessa forma, fica mais claro que realizam a correlação da teoria com prática.

[...] acompanhando uma consulta de rotina de puericultura realizada pelo médico da unidade,

[...] pudemos observar alguns aspectos da coleta da Anamnese com a mãe e realização do Exame Físico no pequeno [nome], de apenas 26 dias [...] (P1/2^a);

Tive a oportunidade de acompanhar uma consulta de prevenção com a enfermeira... foi bom ver a aplicabilidade da anamnese que aprendemos... foi muito enriquecedor ver a coleta do papanicolau e a realização do exame de mama... (P2/2^a).

Além disso, a coleta de dados, centrada na história da pessoa, possibilitou a identificação de necessidades de saúde e a elaboração de um plano de cuidados ampliado. Ressaltam, ainda, a importância que tiveram enquanto estudantes na adesão ao plano de cuidados.

[...] o primeiro ciclo pôde ser canalizado para uma análise mais centrada da história da senhora V.D. com o objetivo de formular um plano de cuidados baseado em ações que contemplassem suas necessidades biológicas, psicológicas e sociais [...] (P5/2^a);

[...] ficamos muito felizes com a iniciativa da paciente, porque através dela pudemos perceber que nossa presença foi importante na vida dela e que o plano de cuidados que traçamos começou a se concretizar, o que aumenta as chances de suprir muitas das necessidades de saúde então identificadas (P5/2^a).

Na compreensão das condições de saúde, pautando-se em uma visão ampliada do processo de saúde e doença, os estudantes identificam lacunas na assistência prestada, visto que não conseguem atender às distintas dimensões desse cuidado, como o acesso a serviços de saúde específicos, boas condições de vida e vínculo.

É visível como essas populações mais carentes, mesmo com toda a proposta de integralidade do SUS, têm grande dificuldade de acesso a alguns recursos. Se levarmos em conta os pilares das necessidades de saúde, elas não completam metade deles, pois não têm boas condições de vida, infraestrutura no bairro; alimentação é baseada predominantemente em carboidratos [...] anos de espera para acessar serviços de saúde específicos; e não se relacionam bem com alguns membros da equipe da unidade (P3/2^a).

Trabalho em grupo humanizado

As reflexões dos estudantes apontam a importância da atividade para a compreensão dos sentidos do trabalho em grupo. Descrevem, ainda, que, mesmo que tenham tido pouca participação nas atividades, a mobilização do grupo, em termos de disposição e ânimo, levou à maior coesão.

[...] como um grupo, todos trabalharam muito bem. Alguns mais participativos, outros menos, porém todos funcionaram e auxiliaram em alguma maneira (P2/1^a);

Minha participação foi bastante reduzida, porém o grupo, de modo geral, mostrou-se extremamente animado e disposto [...] Esse ciclo foi marcado por maior coesão do grupo (P8/2^a).

Reconhecem, no entanto, que a construção do conhecimento no grupo depende do estudo prévio de todos os estudantes. Caso contrário, a discussão da fundamentação teórica fica direcionada àqueles que estudaram, limitando a construção da totalidade dos conhecimentos necessários, visto que alguns estudantes, embora estejam presentes, não contribuem nas discussões.

Poucas pessoas haviam estudado, conseqüentemente, a discussão se deu, preponderantemente, à base de três vozes. O conteúdo acabou deixando a desejar (P8/1^a);

Em relação ao grupo, acho que nos respeitamos muito e as relações interpessoais são boas. No entanto, noto uma disparidade muito grande entre os membros, vejo que alguns se esforçam muito para se colocar e compartilhar o que estudam, com muito mais iniciativa, enquanto outros praticamente se ausentam durante a UPP, mesmo estando presentes (P2/2^a).

Além disso, há o entendimento de que o perfil humanizado apresentado pelo grupo contribui para a formação profissional, pois permite um olhar para os aspectos sociais do atendimento em saúde.

Penso que o grupo é muito humanizado e isso contribui para que as questões sejam mais sociais [...] será uma contribuição especial para nossa formação profissional (P11/1^a).

Empatia

As narrativas apontam que os estudantes consideram a realidade das famílias atendidas pela ESF muito diferente daquela que eles vivem, mobilizando neles sentimento de vergonha por esse distanciamento e identificam que é preciso avançar na compreensão do contexto de vida dessas pessoas. Descrevem que fazem o exercício de se colocarem no lugar do outro e que, diante da complexidade que isso representa, ainda não conseguem ter todo o entendimento necessário. Mesmo assim, destacam que essa vivência possibilita reflexões, estimula o desenvolvimento da empatia e a vontade de continuar a formação profissional de forma humanitária.

Esta conclusão em especial, fez com que eu sentisse vergonha e compreendi que, realmente,

vivo 'em uma bolha' – mas tenho certeza de que isso mudará ao longo da faculdade (P9/1^a);

Tentei colocar-me no lugar dessas pessoas, porém, cheguei à conclusão de que o real sentimento vivido por elas não é perceptível a mim [...] Por isso gosto muito da UPP, pois ela me provoca reflexões, estimula minha empatia e, conseqüentemente, tenho mais vontade de ser médica [...] (P5/1^a);

A atividade forneceu uma rica experiência para mim [...] reafirmou os motivos de ter escolhido a medicina para ajudar as pessoas e despertou-me ainda mais para seguir uma linha humanitária de atendimento (P3/1^a).

Os estudantes também identificam que, por meio da empatia, é possível estar sensível ao que é necessário para mobilizar nas pessoas a mudança de comportamento no cuidado.

Através da empatia podemos observar os 'pontos' em que podemos sensibilizar as pessoas a mudarem seu comportamento. Quem só observa e não sente a realidade do próximo certamente tem grandes chances de falhar na sua missão de ajudar esse próximo (P3/2^a).

Discussão

Pela análise dos dados obtidos nos portfólios reflexivos, que descrevem o ciclo de aprendizagem a partir da vivência da prática profissional, foi possível depreender que os estudantes conseguem se aproximar da forma de organização e funcionamento da ESF, da realidade das famílias e, assim, compreendem os Princípios e as Diretrizes do SUS. Tal contexto permitiu também reflexões sobre os aspectos que influenciam a prática profissional, bem como as contradições existentes entre o que é proposto pelas políticas públicas e o que, de fato, é realizado. Tais reflexões possibilitadas pelo método da problematização, que remete à teoria crítica da educação, fomentam a interconexão de diferentes áreas do saber e articulam a teoria com a prática, bem como o ensino e o serviço, superando as convenções tradicionais referentes ao modelo de cuidar e de ensinar²⁰.

Estudo de revisão sistemática que analisou a integralidade do cuidado no ensino em saúde considerou como essencial o desenvolvimento de propostas curriculares inovadoras em consonância com os princípios do SUS e com as políticas de saúde, visando ao atendimento das necessidades da sociedade e fortalecimento da formação. Essa condução deve ocorrer por meio de parcerias entre academia e serviço, partindo da concepção de que a integralidade das ações é consolidada no cotidiano das práticas dos profissionais²¹.

Entretanto, tem-se constatado, que a construção de efetiva parceria entre o ensino e os serviços de saúde se constitui como principal desafio dessa formação e que são necessários investimentos em espaços de negociação efetivos, além de incentivos por recursos e financiamentos de programas inovadores. Isso envolve, também, toda a comunidade acadêmica e os profissionais da prática na busca de novas estratégias e propostas pedagógicas, com vistas a reformular os currículos com envolvimento de diferentes atores²².

Ressalta-se, como exemplo de iniciativas bem sucedidas de incentivo à formação em saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), que se mostrou como uma forma de ampliar o conhecimento sobre o SUS, especialmente sobre a Atenção Básica, possibilitando vivências nos locais de prática, interdisciplinaridade na atenção à saúde, aprendizagem em grupo e lógica da promoção à saúde, direcionando precocemente o interesse profissional para a atuação nesse contexto²³.

De acordo com as DCN para os cursos de Medicina e Enfermagem, é esperado que a formação proporcione aos profissionais a capacidade de atuar considerando as necessidades de saúde das pessoas e tendo como direção os aspectos preconizados pelo SUS^{1,24}. Assim, estratégias inovadoras, como a inserção do estudante nos cenários de prática em séries iniciais, favorecem a construção do olhar ampliado, conforme confirmam as narrativas dos portfólios, nas quais os estudantes conhecem o contexto de vida pessoas, os determinantes sociais do processo saúde-doença e sua complexidade para o cuidado em saúde, corroborando estudo realizado com egressos de medicina²⁵.

Diante dessa compreensão do processo-saúde-doença, os estudantes refletem que, para o planejamento em saúde e ações de prevenção e promoção, os investimentos devem se dar em ações envolvendo os diferentes setores. A intersectorialidade, um dos pilares para a efetivação da ESF, pressupõe o desenvolvimento de ações que permitam abordagem mais complexa dos problemas e promoção de impactos positivos nas condições de vida das pessoas, com articulação de saberes, corresponsabilização e construção compartilhada²⁶.

No entanto, essa intersectorialidade constitui um dos maiores desafios no trabalho em saúde. Em estudo realizado em Pernambuco, observou-se que a educação é o setor que mais consegue ações intersectoriais, porém estas não ocorrem de forma contínua e planejada e, sim, como

algo emergencial. Ressalta-se que a parceria com a própria comunidade, que possui entendimento mais amplo sobre suas necessidades, é fundamental para a busca de melhorias em sua situação de saúde²⁷. As comunidades devem ser apoiadas pelos diversos profissionais, por meio de discussões que mobilizem o enfrentamento de seus problemas e as incertezas que permeiam o trabalho intersectorial²⁶.

A construção da atenção integral considera a concepção ampliada do processo saúde-doença, a gestão do trabalho de forma coletiva, a solução de problemas cotidianos de forma crítica e reflexiva, com responsabilidade e compromisso ético-social com as pessoas²⁸.

Pelo portfólio dos estudantes, verifica-se que o contato com a realidade possibilita a construção de um olhar ampliado para o processo saúde-doença, pois, com essa vivência, os estudantes conseguiram compreender o contexto de vida e de trabalho das pessoas, famílias e comunidade, bem como as condições de saúde. Isso favorece a compreensão dos Determinantes Sociais da Saúde, entendidos como os aspectos que podem influenciar nesse processo, quais sejam: sociais, econômicos, culturais, étnicos, raciais, ambientais, psicológicos e comportamentais, incluindo as redes comunitárias. Com as alterações nesse conjunto, surgem as iniquidades em saúde, como relatado pelos estudantes nos portfólios^{29,30}.

Na vivência da prática profissional na ESF, os estudantes ressaltam a importância do trabalho em grupo enquanto algo que possibilita o reconhecimento dos próprios limites, a importância de conviver com as diferenças, além do fortalecimento de ações humanizadas.

O trabalho em equipe representa um direcionamento necessário para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS. Na Atenção Primária à Saúde, objetiva-se a formação de equipes multiprofissionais para atuar nas necessidades da população delimitada geograficamente, uma vez que o trabalho voltado às condições demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas, políticas e culturais norteia ações de saúde direcionadas e eficazes³¹.

Estudo realizado sobre o trabalho em equipe na ESF conclui que é necessário um processo de desenvolvimento de habilidades e capacidades que envolvem a inteligência emocional, além de conhecimentos e vivências da dinâmica interpessoal. Acrescenta-se que o trabalho em equipe visto do lado positivo favorece o crescimento de seus membros e incentiva-os a buscarem novos conhecimentos³².

Para trabalhar em equipe nos cenários de Atenção Básica é preciso, portanto, formar profissionais com tal direcionalidade. Destaca-se, nesse sentido, a Educação Interprofissional (EIP), defendida pela Organização Mundial de Saúde, que consiste na oportunidade de formação conjunta de duas ou mais profissões para o desenvolvimento de aprendizagens compartilhadas³³. Essa formação reforça a identidade profissional, o trabalho em equipe, a discussão de papéis profissionais, o compromisso na resolução de problemas e a negociação na tomada de decisão. Além disso, assim como descrito nos portfólios analisados, o trabalho em grupo favorece a integralidade e a humanização do cuidado³².

Dessa maneira, o trabalho em grupo vem ganhando importância a cada dia e sendo exigido em nossa sociedade ainda marcada por individualismo, relações hierarquizadas e competitividade. Ele possibilita relações mais sólidas pelo reconhecimento de semelhanças e diferenças entre seus pares, que, assim, aprendem a construir ideias e ações coletivamente²⁸.

O trabalho em pequenos grupos, como o utilizado na metodologia ativa, favorece a aprendizagem dos estudantes, visto que são estimulados a interagirem entre si e com seus tutores e/ou facilitadores, sob a ótica da horizontalidade³⁴.

Percorrendo o caminho de contato com a realidade do serviço de Atenção Básica em saúde, os estudantes puderam sensibilizar-se com a falta de condições básicas, como as de saneamento, as de moradia, as de trabalho e as de transporte e, nessa lógica, colocar-se no lugar do outro. Desenvolve-se, assim, a empatia, considerada como uma habilidade que torna o indivíduo capaz de compreender necessidades, sentimentos e perspectivas de outra pessoa, expressando-os de tal maneira que ela se sinta compreendida e validada³⁵. Essa perspectiva, em que os estudantes manifestam sentimentos fortes e reais, facilita o processo de ensino-aprendizagem na medida em que percebem seus saberes e experiências como parte do processo educativo. Pela problematiza-

ção, o estudante aproxima-se dos preceitos do SUS, do trabalho em equipe e da integralidade, bem como desperta em si a sensibilização diante de problemas e realidades sociais distintas^{36,37}.

Frente a todo o processo vivenciado pelos estudantes e registrado no portfólio, é possível afirmar que eles sentem-se motivados para seguir na profissão, o que indica a relevância da aprendizagem a partir da prática, uma vez que, para que ocorra a motivação, é preciso fornecer meios que facilitem essa conduta, ou seja, devem ser apresentados ao estudante meios mais viáveis para tornar a aprendizagem eficiente³⁸.

Conclusões

Considerando o objetivo deste estudo, foi possível constatar as possibilidades de aprendizagem no cenário de prática profissional por meio dos registros feitos pelos estudantes nos portfólios. Os resultados confirmam que eles estão aprendendo sobre o Sistema Único de Saúde, praticando seus princípios e diretrizes, compreendendo a complexidade do processo saúde-doença – requisitos fundamentais para a identificação das necessidades de saúde e o cuidado centrado na pessoa de forma ampliada.

Desenvolvem e compreendem, de forma mais ampliada, os valores necessários ao desenvolvimento do trabalho em equipe e da empatia, o que lhes proporciona aprendizagem significativa e concatenada com a política brasileira de formação em saúde, apesar do seu processo contínuo de construção.

Pode-se depreender que, embora se trate de um movimento complexo, pela necessidade de conviver com incertezas, causa impacto por aproximar os estudantes de distintas realidades e visões de mundo, o contato com a prática constitui-se em um caminhar diferenciado que lhes permite, desde a primeira série dos cursos, reflexões acerca das necessidades de avanços no modelo de atenção, em consonância com as políticas e os pressupostos teóricos.

Colaboradores

DMF Nalon e JFSA Guezzi - participaram da concepção, delineamento, coleta, interpretação e análise dos dados. CRFB Peres, EFR Higa e MJS Marin - participaram da concepção, delineamento, interpretação e análise dos dados. Todos os autores participaram da elaboração, redação e aprovação final do manuscrito.

Referências

1. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Cien Saude Colet* 2013; 18(6):1613-1624.
2. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2014; 23 jun.
3. Teixeira E. Em tempos de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em enfermagem. *Rev Enferm UFSM* 2017; 7(2):iii-iv.
4. Chirelli MQ, Pio DAM, Soares MOM. Competência dialógica: avaliação do desempenho no currículo integrado. *Indagatio Didactica* 2016; 8(3):109-123.
5. Souza CS, Iglesias AG, Pazin-Filho A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais: aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2014; 47(3):284-292.
6. Kuabara CTM, Sales PRS, Marin MJS, Tonhom SFR. Education and health services integration: an integrative review of the literature. *REME* 2014; 18(1):202-207.
7. Peduzzi M. Trabalho e educação na saúde: ampliação da abordagem de recursos humanos. *Cien Saude Colet* 2013; 18(6):1539-1541.
8. Faculdade de Medicina de Marília (Famema). *Projeto pedagógico do curso de medicina*. Marília: Famema; 2014.
9. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti FOL, Cotta RMM. Educação e competência para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? *Cien Saude Colet* 2013; 18(1):159-170.
10. Faculdade de Medicina de Marília (Famema). *Unidade Educacional 1: Unidade de Prática Profissional e Unidade Educacional Sistematizada*. Marília: Famema; 2016.
11. Stelet BP, Romano VF, Carrijo APB, Teixeira Junior JE. Reflective portfolio: philosophical contributions to a narrative praxis in medical education. *Interface (Botucatu)* 2017; 21(60):165-176.
12. Faculdade de Medicina de Marília (Famema). *Manual de avaliação do estudante: cursos de medicina e enfermagem* [Internet]. Marília: Famema; 2010. [acessado 2016 Mar 28]. Disponível em: <http://www.famema.br/institucional/avaliacao/docs/manualavaliacao2010.pdf>
13. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Mendonça JMG, Pinto NMM, Meirelles CAB, Porto CMP, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cien Saude Colet* 2008; 13(2):2133-2144.
14. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface (Botucatu)* 1998; 2(2):139-154.
15. Diaz Bordenave J, Pereira AM. *Estratégia de ensino-aprendizagem*. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
16. Faculdade de Medicina de Marília (Famema). *Necessidades de saúde 1: 1ª série dos Cursos de Medicina e Enfermagem*. Marília: Famema; 2012.
17. LimaVV, Feuerwerker LCM, Padilha RQ, Gomes R, Hortale VA. Activators of processes of change: a proposal oriented to the transformation of educational practices and the training of health professionals. *Cien Saude Colet* 2015; 20(1):279-288.
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2012.

19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes de normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2014; 13 jun.
20. Carvalho MEG, Estêvão CAV. Pedagogia crítica e Direitos Humanos: fundamentos para uma proposta pedagógico-crítica em Direitos Humanos. *Ensaio: aval. pol. públ.* 2013; 21: p. 405-432. [acessado 2016 Abr 15] Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v21n80/a02v21n80.pdf>
21. Makuch DMV, Zagonel, IPS. Comprehensive Care in Health Teaching: A Systematic Review. *Rev. bras. educ. med.* 2017; 41(4):515-524. [acessado 2016 Abr 15] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v-41n4rb20170031>
22. Vasconcelos RNC, Ruiz EM. Formação de Médicos para o SUS: a Integração Ensino e Saúde da Família – Revisão Integrativa. *Rev Brasileira de Educação Médica* 2015; 39(4):630-638. [acessado 2016 Mai 22] Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n4/1981-5271-rbem-39-4-0630.pdf>
23. Grzybowski LS, Levandowski DC, Costa ELN. O que Aprendi com o PET? Repercussões da Inserção no SUS para a Formação Profissional. *Rev Brasileira de Educação Médica* 2017;41(4):505-514. [acessado 2016 Maio 22] Disponível:<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n4/0100-5502-rbem-41-04-0505.pdf>
24. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial da União* 2001; 9 nov.
25. Ricardo MPF, Marin MJS, Otani MAP, Marin MS. Medical student in the family health strategy on the first. *Rev Esc Enferm USP* 2014, 48(esp 2):178-183.
26. Pinto BK, Soares DC, Cecagno D, Muniz RM. Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. *REME* 2012; 16(4):487-493.
27. Cavalcanti AD, Cordeiro JC. As ações intersetoriais na Estratégia de Saúde da Família: um estudo da representação do conceito de saúde e de suas práticas na Atenção Básica. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2015; 10(37):1-9.
28. Barbato RG, Corrêa AK, Souza MCBM. Aprender em grupo: experiência de estudantes de enfermagem e implicações para a formação profissional. *Esc Anna Nery* 2010; 14(1):48-55.
29. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Cien Saude Colet* 2012; 17(1):123-133.
30. Carvalho AI. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. *A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário* [livro na Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República; 2013. v. 2. p. 19-38. [acessado 2016 Mar 28]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8pmmj/pdf/noronha-9788581100166-03.pdf>
31. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(4):567-573.
32. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *REME* 2013; 17(1):62-76.
33. World Health Organization (WHO). *World Health Report 2010: Working Together for Health*. Geneva: WHO; 2010.
34. Costa MJ. Trabalho em pequenos grupos: dos mitos à realidade. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2014; 47(3):308-313.
35. Rodrigues MC, Peron NB, Cornélio MM, Franco GR. Implementação e avaliação de um Programa de Desenvolvimento da Empatia em estudantes de Psicologia. *Estud Pesqui Psicol* 2014; 14(3):914-932.
36. Valença CN, Germano RM, Malveira FAS, Azevêdo LMN, Oliveira AG. Articulating theory and practice in health education in face of the Unified Health System. *Rev Enferm UERJ* 2015; 22(6):830-835.
37. Nalom DMF, Ghezzi JFSA, Higa EFR, Peres CRB, Marin MJS. O registro do portfólio indicando a aprendizagem na prática profissional. In: *Atas do VI Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa* [Internet]; 2017 [acessado 2017 Nov 28]; Salamanca. p. 1351-1360. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1473/1430>
38. Andrade JB, Lima Eb. A importância da motivação no processo de ensinoaprendizagem. *Rev Academic Cien* 2015;(08):1-7 [acessado 2016 Abril 15]. Disponível em: http://www.revistascire.com.br/artigo/2015/AGOSTO/ImportanciaMotivacaoProcessoEnsino_Jania_Batista.pdf

Artigo apresentado em 02/04/2018

Aprovado em 22/10/2018

Versão final apresentada em 19/02/2019