

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**JOSÉ JAILSON DE ALMEIDA JÚNIOR**

**RELATOS DE UMA VIVÊNCIA INTERDISCIPLINAR:  
Educação, Saúde e Cidadania**

**NATAL/RN  
OUTUBRO – 2008**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

JOSÉ JAILSON DE ALMEIDA JÚNIOR

**RELATOS DE UMA VIVÊNCIA INTERDISCIPLINAR:  
Educação, Saúde e Cidadania**

Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora:  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Raimunda Medeiros Germano.

NATAL/RN  
OUTUBRO - 2008

## **BANCA EXAMINADORA**

A Dissertação “**RELATOS DE UMA VIVÊNCIA INTERDISCIPLINAR: Educação, Saúde e Cidadania**”, apresentada por *José Jailson de Almeida Júnior* ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, foi aprovada e aceita como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/2008.

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Raimunda Medeiros Germano – Orientadora**  
Departamento de Enfermagem da UFRN

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Geovânia da Silva Toscano – Titular**  
Departamento de Ciências Sociais da UERN

---

**Prof. Dr. Antônio de Medeiros Júnior – Titular**  
Departamento de Saúde Coletiva da UFRN

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Soraya Maria de Medeiros – Titular**  
Departamento de Enfermagem da UFRN

### **Divisão de Serviços Técnicos**

Catálogo da Publicação na Fonte. UFRN / Biblioteca Central Zila Mamede

Almeida Júnior, José Jailson de.

Relatos de uma vivência interdisciplinar: Educação, Saúde e Cidadania / José Jailson de Almeida Júnior. – Natal, RN, 2008.  
89 f.

Orientadora: Dra. Raimunda Medeiros Germano

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem

1. Interdisciplinaridade – Dissertação. 2. Formação de Recursos Humanos em Saúde – Dissertação. 3. Saúde e Cidadania – Dissertação. 4. Metodologia Problematizadora – Dissertação. I. Germano, Raimunda Medeiros. II. Título.

RN/UF/BCZM

CDU: 614 (043):37.014

***Dedico esta dissertação,***

*Aos meus **pais** por tudo que vocês representam em minha vida, meu amor e gratidão.*

*À minha esposa **Josiana**, companheira e amiga, te amo!*

*À minha irmã **Ingrid**, deposito em ti minhas esperanças para o futuro.*

*Aos meus **avós** queridos, obrigado pelos exemplos de vida.*

*Aos meus **familiares**, desculpas pelas varias ausências nos momentos familiares.*

*A tio **Erismar** pelo apoio em minhas escolhas.*

*Aos que ainda **perseveram** na busca de um mundo melhor, não desistam jamais.*

*Nessa estrada não nos cabe  
Conhecer ou ver o que virá  
O fim dela ninguém sabe  
Bem ao certo onde vai dar  
Vamos todos  
Numa linda passarela  
De uma aquarela  
Que um dia enfim  
Descolorirá...*

***Toquinho***

**AGRADECIMENTOS**

Ao nosso Deus por todas as bênçãos oferecidas aos homens.

À Professora Raimunda Germano pela orientação e momentos de conversa.

Às Professoras Dalva Araújo e Nilma Leão pelas lições ensinadas.

À Professora Valda e todos que fizeram parte do UNI-Natal.

Aos Sacis tutores pela convivência e ensinamentos.

Aos Professores Arnoldo e Rejane Millions pelas palavras de incentivo.

Aos Professores Antônio Júnior e Soraya Medeiros pelas contribuições neste estudo.

Aos amigos de caminhada Dulcian, Lauriana e Neuma pela partilha de sentimentos.

A todos os colegas de mestrado pela convivência.

Aos amigos João Danyell e Patrícia pelas experiências compartilhadas.

Aos estudantes que participaram e que venha a participar da SACI.

A todos que contribuíram para a conclusão desta jornada.



ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de. **Relatos de vivência interdisciplinar: educação, saúde e cidadania**. 2008, 89 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

## RESUMO

O presente estudo aborda a interdisciplinaridade na perspectiva da formação para o Sistema Único de Saúde (SUS) na ótica de estudantes da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) egressos da disciplina Saúde e Cidadania (SACI). Ressalta, igualmente, a importância do compromisso com as políticas sociais e, em particular, com aquelas voltadas para a área da saúde. Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa. Realizou-se o levantamento dos dados através de pesquisa documental, a partir de 14 portfólios de aprendizagem, que são registros semanais dos estudantes da respectiva disciplina, correspondendo aos semestres 2005.2 a 2007.2. Da análise empreendida, inferiu-se que a metodologia problematizadora, utilizada pela referida disciplina, possibilita aos estudantes compreender que a aprendizagem não se limita aos restritos muros universitários. Ela situa a saúde partindo de uma realidade social concreta e complexa possibilitando aos estudantes um diálogo interdisciplinar na busca da transformação desta realidade. Significa uma oportunidade de interagir com a dinâmica da sociedade no seu espaço de ações, desenvolvendo uma relação de solidariedade na formação do cidadão. Por outro lado, ficou evidente o sentido da interdisciplinaridade vivenciada e reconhecida pelos estudantes de diversas profissões que integram a disciplina. Desse modo, a SACI na perspectiva de construção do SUS, ajuda a formar um novo profissional, mais comprometido com a promoção e com um trabalho coletivo em saúde.

**Palavras-chave:** Interdisciplinaridade. Formação de Recursos Humanos em Saúde. Saúde e Cidadania. Metodologia Problematizadora.

ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de. **Reports from an interdisciplinary experience:** education, health and citizenship. 2008, 89 s. Dissertation (Masters). Postgraduate Program in Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

## **ABSTRACT**

This study addresses the interdisciplinary training in perspective for the Brazilian Health System (SUS) in view of graduation students in the areas of health of Federal University of Rio Grande do Norte's (UFRN) former students of the course Health and Citizenship (SACI). Emphasizes also the importance of commitment to social policies, particularly with those focused on the area of health. This is a case study with a qualitative approach. There was the lifting of data through documental research, from 14 portfolios of learning, which are weekly records of students from the respective discipline, corresponding to 2005.2 to 2007.2 semesters. From the analysis undertaken, inferred that the methodology problematizing, used by the discipline, enables students to understand that learning is not restricted to the confined university walls. It shows the health from a complex and concrete social reality, allowing students to an interdisciplinary dialogue in search of the transformation of this reality. It means an opportunity to interact with the dynamics of society in their area of activities, developing a relationship of solidarity in the formation of the citizen. Moreover, it was clear the direction of experienced interdisciplinary and recognized by students of various professions that make up the discipline. Thus, the SACI in preparation for construction of SUS, helps to form a new professional, more committed to the promotion and with a collective work in health.

**Keywords:** Interdisciplinarity. Training of Human Resources for Health. Health and Citizenship. Problematization Methodology.

## **LISTA DE SIGLAS**

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**CNS** – Conferência Nacional de Saúde

**WHO** – Organização Mundial de Saúde

**UFRN** – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**SACI** – Disciplina Saúde e Cidadania

**PESC** – Projeto Educação, Saúde e Cidadania.

## LISTA DE FIGURAS E FOTOS

Foto 01: Trabalhando a reciclagem de papel .....	12
Fonte: Acervo da SACI	
Foto 02: Teatro de fantoches .....	27
Fonte: Acervo da SACI	
Figura 1 – A investigação de estudo de caso. ....	30
Fonte: Baseado em Yin, 2005	
Foto 03: Trabalhando a educação em saúde .....	37
Fonte: Acervo da SACI	
Figura 02 – Método do Arco utilizado na SACI .....	42
Fonte: TOSCANO, 2007	
Foto 04: Passeio exploratório .....	72
Fonte: Acervo da SACI	
Figura 2 – Relações existentes no processo de educação .....	78
Fonte: Criação do autor	

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>28</b>
2.1 O ESTUDO DE CASO E A ANÁLISE DE CONTEÚDO COMO ESTRATÉGIA DE PESQUISA.....	28
2.2 O PORTFÓLIO COMO FONTE DE DADOS PARA A PESQUISA DOCUMENTAL .....	33
<b>3. AS REVELAÇÕES DOS PORTFÓLIOS .....</b>	<b>38</b>
3.1 SAÚDE E CIDADANIA.....	38
3.2 QUEM SÃO OS SACIS? .....	43
3.3 ROMPENDO OS MUROS DA UNIVERSIDADE .....	44
3.4 DESPERTANDO PARA A REALIDADE SOCIAL .....	53
3.5 UM FATO CHAMOU ATENÇÃO DE TODOS... ..	60
3.6 LIÇÕES APRENDIDAS NA INTERDISCIPLINARIDADE .....	65
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>74</b>
<b>5. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>79</b>

ANEXO 1 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP  
(Nº. 200/2008)



## *INTRODUÇÃO*

**Foto 01: Trabalhando a reciclagem de papel**  
**Fonte: Acervo da SACI**

*“O mais difícil não é escrever muito; é dizer tudo, escrevendo pouco”.*  
**Júlio Dantas**

## **1 INTRODUÇÃO**

A discussão sobre o ensino e a formação dos profissionais de saúde é um tema que vem sendo discutido desde a década de 70, do século XX, nos primórdios do movimento da reforma sanitária quando o modelo biomédico passa a ser questionado face ao modelo de promoção à saúde.

Esse modelo caracterizado como biologicista, individualista, voltado para o hospital em que o ensino apresentava-se de forma autoritária, dificultando o debate dentro de uma visão crítica da realidade social do país e das políticas de saúde. A assistência à saúde, então, visava tratar apenas a doença desconsiderando a sua relação social.

O ensino em saúde do modelo flexneriano é caracterizado pela fragmentação do conhecimento e pela dicotomia teoria-prática, não apresentando relação com o contexto sócio-sanitário, mas focado no ensino de tecnologias médicas (CAPRA, 1982). Silva e Sena (2003) apontam que no modelo flexneriano, o currículo é concebido e apropriado pelos professores como uma soma e supervalorização de conteúdos organizados em disciplinas, com excessiva cobertura e abrangência de informações; uma disciplina não se articula, nem se relaciona, com as outras e as experiências práticas não se relacionam com as teorias que as sustentam.

O modelo pedagógico dominante para a formação de profissionais mostra-se inadequado para as novas demandas, pois está baseado numa perspectiva hospitalocêntrica e com baixa integração interdisciplinar. Esse modelo para a área da saúde pauta-se segundo um modelo fragmentado e reducionista, que ressalta os aspectos biológicos do ser humano em detrimento dos aspectos psicológicos e sociais; permite o aprofundamento do conhecimento em diversas áreas, mas, ao reduzir o objeto, o ganha em profundidade, porém o perde em amplitude (VILELA; MENDES 2003; SCHERE et al, 2005; HADDAD et al, 2006).

O objetivo primordial da formação baseada no modelo flexneriano é a formação dos estudantes e o estudo das doenças, não a assistência às pessoas. A ciência a ser ensinada e a pesquisa a ser desenvolvida estão firmemente inseridas no contexto biomédico reducionista; em especial, têm que

ser dissociadas de preocupações sociais, consideradas fora das fronteiras da medicina (CAPRA, 1982).

A formação acadêmica, nesse modelo, segue uma lógica mercadológica, que leva a um distanciamento do compromisso social, uma vez que há um direcionamento cada vez mais precoce a um ensino voltado para formar futuros especialistas, deixando a questão social em segundo plano (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Assim, o processo de formação ocorre na dicotomia entre o ciclo básico e o ciclo profissionalizante, em que no primeiro há um conhecimento comum à área da saúde e no segundo, existem os específicos, porém esses conhecimentos pouco dialogam entre si (FAGUNDES; BURHAN, 2005). Existe no primeiro ciclo uma aproximação com as ciências sociais, saber nem sempre resgatado no decorrer da formação (TIMÓTEO; MONTEIRO, UCHÔA, 2007).

Em oposição a esse modelo biomédico, o movimento sanitário buscava a transformação do sistema de saúde vigente no Brasil até a década de 1970-1980. Isso ocorre através do envolvimento de diversos setores da sociedade civil na perspectiva de construir um sistema de saúde embasado nos princípios da politização, socialização, universalização, regionalização, hierarquização, descentralização (SCOREL, 1998).

Nesse modelo o processo saúde/doença seria visto como um processo social. A formação dos profissionais de saúde não deveria mais se pautar por uma visão meramente curativa, mas direcionada para uma responsabilidade social na promoção à saúde.

Desse modo, o Sistema Único de Saúde (SUS) começou a ser construído a partir do Movimento da Reforma Sanitária, iniciado ainda na década de 1970, que foi intensificado na década de 1980, vindo a culminar na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em Brasília, em 1986. Nessa conferência marcada pelo caráter democrático, foi discutida a reorganização do modelo assistencial, antes centrado no paradigma curativo e assistencial.

No mesmo ano a Declaração de Otawa, fruto da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde<sup>1</sup>, sugere a reorientação dos serviços de

---

<sup>1</sup> Realizada no Canadá, 1986



saúde para a superação do modelo biomédico centrado na doença, assim como a reorientação na formação dos profissionais (BRASIL, 2002.).

A 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde<sup>2</sup> chamou atenção para que o processo educativo de formação dos profissionais de saúde deva começar e terminar na sociedade. Esse deve ser realizado na perspectiva de uma formação baseada na integralidade, interdisciplinaridade e percepção social, sendo construída com base na realidade social (BRASIL, 1986a).

A 8ª CNS traz, em seu relatório final, a preocupação com a formação de recursos humanos capazes de compreender a saúde dentro de um conceito amplo; propõe o atendimento integral com uma visão holística do homem respeitando o direito do cidadão. Desse modo, a formação de recursos humanos ainda é considerada inadequada, tanto no aspecto ético como na consciência social, apontando a necessidade desta ser integrada ao sistema de saúde (BRASIL, 1986b, ALMEIDA, 1986; CECCIM et al 2002).

Nessa conferência, a saúde foi reconhecida como fruto da interação de um conjunto de elementos sociais, sanitários e ambientais, deixando implícito, na introdução do relatório final, a necessidade de perceber a saúde com um olhar interdisciplinar. Um dos frutos da 8ª CNS foi o destaque que a saúde teve na promulgação da Constituição de 1988 em que, além de ser reconhecida como um dever do Estado e direito do cidadão em seu artigo 196. O Sistema de Saúde em vigor passa a estabelecer as diretrizes para a formação de recursos humanos; no artigo 200 estabelece que uma das atribuições desse sistema seja a ordenação de recursos humanos. Isso está descrito de forma clara na Lei 8.080/1990, em que o artigo 27, parágrafo único, expõe: “Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional”.

Nesse mesmo ano, é divulgada a Declaração de Adelaide<sup>3</sup>, que destaca a reorientação dos serviços de saúde como um dos campos de ação para a promoção à saúde além do desenvolvimento de políticas públicas saudáveis e valorização da saúde (BRASIL, 2002). Isso implicaria na reestruturação dos

---

<sup>2</sup> Realizada em Brasília, 1986

<sup>3</sup> 2ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, ocorrida na Austrália em 1988

centros formadores e aproximação desses com os serviços de saúde, envolvendo ações intersetoriais na articulação de novos cenários para a formação de recursos humanos.

O SUS nasce, portanto, em um contexto de transformação política e social do Brasil, em que o processo de redemocratização ocorre após os anos de governo autoritário promovido pela ditadura militar. Ele surge a partir do debate e envolvimento de diversos atores sociais, num ambiente democrático que buscou uma mudança cultural na resolução dos problemas de saúde da população. Esta mudança também teve repercussão na formação de recursos humanos para fazer funcionar esse sistema (MENDES, 1996).

A reformulação do sistema brasileiro de saúde exige a transição do paradigma flexneriano, centrado no médico, para o paradigma da produção social em saúde, um modelo participativo de saúde (MENDES, 1996; FREITAS, 2003). Através das leis 8.080/1990 e 8.142/1990 o SUS foi formalizado, tendo como princípios doutrinários a Universalidade, Equidade e Integralidade. A sua organização tem como princípios: regionalização e hierarquização; resolubilidade; descentralização; participação dos cidadãos; complementaridade do setor privado.

Em 1992, na cidade de Brasília, a 9ª CNS realça a necessidade de estabelecer critérios para a formação de profissionais na área de saúde, e que os mesmos sejam definidos pelo SUS e considerados pelo Conselho Federal de Educação; a formação de profissionais deve levar em consideração a construção de uma visão integral, comprometimento social e formação geral (BRASIL, 1992).

Pierantoni e Machado (1993) destacam a necessidade de formar um pensamento reflexivo e crítico a partir da aproximação com a realidade sanitária e não na realidade de outros países. Berardinelli e Santos (2005) advertem que o estudante deve ter sua formação centrada no cuidado fundamentado no humanismo, entendendo que todos os sujeitos são portadores de valores, cultura e ideologias e que, portanto, esse cuidado precisa ser compartilhado, ser construído a partir das potencialidades para o exercício da cidadania.

A 10ª CNS<sup>4</sup> apresenta a necessidade de fortalecer o vínculo com universidades e promover a articulação intersetorial para que o profissional seja capaz de atuar na atenção integral (BRASIL, 1996a). Esta conferência também apresenta a importância da revisão dos currículos mínimos dos cursos de nível superior, com a participação de gestores do SUS e Conselhos de Saúde adequando-os aos perfis locais e regionais.

A Declaração de Jacarta, fruto da Quarta Conferência Mundial de Promoção à Saúde<sup>5</sup>, demonstra a necessidade de desenvolver o senso de responsabilidade social para com a saúde, realizando parcerias em prol da saúde; utilizando os recursos presentes na sociedade de forma inovadora; facilitando o aprendizado compartilhado; promovendo a solidariedade e ação entre outros (BRASIL, 2002).

Na Declaração do México<sup>6</sup> é apresentada a necessidade urgente em abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, para o fortalecimento dos mecanismos de promoção à saúde em todos os setores e níveis da sociedade (BRASIL, 2002).

Na 11ª CNS, realizada em 2000, é reforçada a necessidade de implantação de reformas curriculares nos cursos da área de saúde, assim como a inclusão de disciplinas sobre Saúde Coletiva; promover a articulação entre as instituições de ensino com o SUS e que estas também participem da educação dos profissionais da rede de saúde. A formação deve ser orientada a produzir um profissional qualificado cientificamente, mas também com um pensamento humano, crítico, ético e atuante e comprometido com as lutas pela saúde de seu povo (BRASIL, 2001).

O relatório final da 12ª CNS<sup>7</sup> mostra a necessidade de estabelecer intercâmbios entre serviços de saúde e universidades, assim como o cumprimento da obrigatoriedade das instituições de ensino e serviços de saúde em promover, de forma articulada, atividades de ensino, pesquisa e extensão nos diversos níveis de atenção à saúde, de acordo com a Lei n.º 8.080/90 (BRASIL, 2004).

---

<sup>4</sup> Realizada em Brasília, 1996

<sup>5</sup> Ocorrida na Indonésia, 1997

<sup>6</sup> 6ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Cidade do México, 2000

<sup>7</sup> Realizada em Brasília, 2004

Gadotti, Freire e Guimarães (1995, p. 45) a respeito da inserção da universidade no contexto social afirmam:

A universidade tem uma vocação que eu chamaria "regional". É lógico que existe um saber universalmente válido, devendo ser válido em todos os lugares, a universidade tem um caráter universal; mas a legitimidade desse saber e da universidade só pode se concretizar na sua vocação regional. Não entendo uma universidade que se desligue totalmente dos problemas da região, por exemplo, uma universidade no Amazonas que estude as mesmas questões que são estudadas na Universidade de São Paulo. Certamente há problemas idênticos, mas cada universidade deve ter os traços específicos da sua região.

Campos (2006) refere que o SUS foi mais rápido que a reforma do ensino; mostra que há problemas tanto na quantidade e distribuição dos profissionais de saúde, como também no envolvimento desses com a saúde pública, tendo em vista que o modelo biomédico ainda prevalece nas instituições formadoras. O autor chama atenção para o processo de formação; adverte que esse não ocorre apenas nos espaços formais de ensino e que não depende apenas de livros e de professores; mostra que se aprende com os usuários, colegas de trabalho e com as outras profissões.

A 13ª CNS, realizada em Brasília no ano de 2007, demanda como prioridade a articulação entre universidades, secretarias de saúde e movimentos sociais na formulação de políticas e de projetos que aproximem as diferentes realidades sociais dos municípios ao processo pedagógico de formação. Postula-se que a formação de profissionais de saúde contemple estratégias e ações intersetoriais para poder efetivar práticas multiprofissionais e produzir conhecimento interdisciplinar para fortalecer o trabalho em equipe, rompendo com a lógica da fragmentação e promovendo o princípio da integralidade na formação de um profissional comprometido com o SUS (BRASIL, 2008).

O papel da universidade como órgão formador está na transformação da realidade local. É importante a inserção e interação dela na construção do SUS assim como receber, desse, contribuições para a reformulação na formação dos profissionais que irão atuar no sistema. Deve-se construir durante o

processo de formação uma concepção de compromisso social esclarecendo a importância da interação universidade e sistema de saúde.

Ainda com base nos relatórios das CNS percebe-se a importância concedida à transformação da formação em saúde a partir das reformas curriculares. Nesse aspecto as atuais Diretrizes Curriculares dos cursos universitários da área da saúde são construídas com foco na formação profissional e acadêmica, capacitando o estudante a atuar no SUS com qualidade e resolutividade. Enfoca-se a saúde como um processo de trabalho coletivo, que tem como produto a prestação de cuidados de saúde. As referidas diretrizes curriculares estão de acordo com os quatro pilares apresentados pela UNESCO para a educação do século XXI que são: *aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer* (DELORS et al, 1996; MARANHÃO, 2003).

As diretrizes curriculares preconizam que o graduado em saúde deva ser capaz de trabalhar em conjunto com outros profissionais da área de saúde. Feuerwerker (2003) afirma que para transformar a formação profissional é preciso ampliar a concepção de saúde, levando-se em conta suas várias dimensões, além da biológica, incluindo a possibilidade de trabalhar o ser humano no seu processo de viver, adoecer e sofrer. Deve-se considerar também que nenhum profissional consegue por si só resolver todas as necessidades das pessoas e, portanto, é preciso saber trabalhar em equipe. Em síntese, é necessário mudar a relação dos profissionais com a população e também a relação de poder existente entre os vários profissionais. Edgar Morin (2003, p. 12) adverte:

Devemos, pois, pensar o problema do ensino, considerando, por um lado, os efeitos cada vez mais graves da compartimentação dos saberes e da incapacidade de articulá-los, uns aos outros; por outro lado, considerando que a aptidão para contextualizar e integrar é uma qualidade fundamental da mente humana, que precisa ser desenvolvida, e não atrofiada.

É relevante perceber a importância da contextualização do saber acadêmico, mostrando que esse deve ser apresentado não de forma

fragmentada, mas integrado entre as diversas áreas do conhecimento, introduzindo a noção de interdisciplinaridade. Isso significa construir o conhecimento através da complementaridade entre os saberes, desfazendo a idéia de fragmentação e promovendo a interação entre diversos pontos de vista, valorizando o homem no seu contexto social e político a partir de uma relação embasada na cooperação entre os sujeitos na busca de um resultado comum (MORIN, 2002).

Assim, deve estar implícito, desde o início da formação acadêmica, a importância do compromisso com a sociedade. O estudante necessita compreender a realidade e refletir sobre o seu papel como ser social, pois a formação não deve estar vinculada apenas ao que o mercado de trabalho necessita, mas também vinculada às demandas sociais. Nesse aspecto Boaventura de Sousa Santos (2004a, p. 787) expõe que

... A lógica da monocultura do saber e do rigor científicos, tem de ser questionada pela identificação de outros saberes e de outros critérios de rigor que operam credivelmente em contextos e práticas sociais declarados não-existentes pela razão metonímica.

Destacamos a importância de trazer outros saberes à formação acadêmica levando o estudante a entender que o profissional não deve ser formado apenas dentro dos muros universitários, mas sim a partir do conjunto de vivências intra- e extramuros acadêmicos. Valorizar a experiência de vida pregressa ao ingresso no mundo universitário é fundamental na consolidação dos princípios da interdisciplinaridade, cidadania e compromisso social.

Silva e Tanaka (2004) afirmam que a presença contínua dos estudantes nos espaços dos serviços de saúde, desde a primeira série dos cursos, propicia uma oferta maior e mais qualificada de prestação de serviços, bem como contribui para as transformações das práticas. Assim, as diretrizes devem sensibilizar o estudante no sentido de valorizar as necessidades de saúde da população, com ênfase na ação preventiva, dentro de uma visão integral e de valores éticos e culturais. Silva e Sena (2004) sinalizam para a importância de o estudante transformar e projetar sua própria formação,

referenciando-se em condições reais e concretas de vida e saúde da população, assim como na organização e gerenciamento dos serviços de saúde.

De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), a integralidade além de ser um eixo norteador da atenção à saúde também deve ser um eixo da gestão setorial e da formação dos profissionais de saúde. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) ressalta que para haver uma efetiva reorientação do modelo de atenção e mudanças de práticas é necessário transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área da Saúde, qualificando a atenção e a gestão do SUS e, portanto, fortalecendo o sistema.

Mattos (2003) afirma que a prática da integralidade envolve a reorientação do modelo formador de profissionais de saúde numa perspectiva de um sistema de saúde menos fragmentado. Outro aspecto relevante é a crítica à dissociação entre as práticas de saúde pública e as práticas sociais, rompendo com a verticalização das ações para uma relação de horizontalidade e contextualizadas com a realidade sanitária local.

O futuro profissional deve conhecer de forma privilegiada os problemas locais de saúde e estar apto a intervir no processo de desenvolvimento, propondo e realizando ações de caráter preventivo, conforme o Ministério da Saúde alerta:

Os instrumentos de que dispõe o SUS para orientar o processo de formação e a distribuição dos recursos humanos no País não estão sendo utilizados em todo seu potencial. A insuficiente articulação entre as definições políticas dos ministérios da Saúde e da Educação contribuiu para um distanciamento entre a formação dos profissionais das necessidades da população brasileira e da operacionalização do SUS (BRASIL, 2006, p. 13).

Em relação a esse aspecto, Feuerwerker (2003) refere que outro complicador para as mudanças tem sido o fato de a formação dos profissionais de saúde, particularmente dos médicos, estar muito mais orientada pelos interesses da própria corporação profissional do que pelas necessidades da

população. Não há como mudar a formação sem refletir a respeito do que os professores pensam e como exercitam suas práticas.

Feuerwerker e Almeida (2003) admitem que as diretrizes curriculares expressam o compromisso dos movimentos sociais por mudanças na formação dos profissionais de saúde, com uma compreensão ampla do que signifique currículo, considerando que ele deva expressar o posicionamento da universidade diante de seu papel social, dos conceitos de saúde, educação entre outros. Timóteo e Liberalino (2003) referem que as diretrizes tornam-se eixos direcionadores, sendo o ponto de partida para as mudanças necessárias aos processos de formação, e não apenas uma exigência normativa instituída, oficialmente, pelos órgãos governamentais. Paulo Freire (1979, p. 09) assinala que:

(...) se nos interessa analisar o compromisso do profissional com a sociedade, teremos que reconhecer que ele, antes de ser profissional, é homem. Deve ser comprometido por si mesmo. Como homem, que não pode estar fora de um contexto histórico-social em cujas inter-relações constrói seu eu, é um ser autenticamente comprometido, falsamente "comprometido" ou impedido de se comprometer verdadeiramente. No caso do profissional, é necessário juntar ao compromisso genérico, sem dúvida concreto, que lhe é próprio como homem, com o seu compromisso de profissional.

O processo de formação acadêmica do profissional precisa ser orientado pela diversificação dos cenários de ensino/aprendizagem, onde o contato com o real possa ser confrontado com o teórico, levando a uma reflexão da capacidade de lidar com a realidade. Assim, deve-se proporcionar uma formação que trabalhe a dimensão crítico-reflexiva do ensino em interação com a realidade.

Assim sendo, os currículos das escolas de saúde têm passado por transformações para se adequar as novas demandas oriundas das mudanças ocorridas na sociedade e no perfil de saúde da população (CHIRELLI; MISHIMA, 2003; TIMÓTEO; MONTEIRO; UCHOA, 2007). Nesse processo de mudança, a inserção de vivências interdisciplinares torna-se uma necessidade, pois levam o estudante a ter uma visão do processo de trabalho em saúde, em um contexto de equipe, onde os papéis interagem, ao invés de se chocarem.



Isso traz benefícios à formação e à população a ser assistida por esses futuros profissionais.

A propósito, Edgar Morin (2003, p. 13) afirma que:

Há inadequação cada vez mais ampla, profunda e grave entre os saberes separados, fragmentados, compartimentados entre disciplinas, e, por outro lado, realidades ou problemas cada vez mais polidisciplinares, transversais, multidimensionais, transnacionais, globais, planetários.

Esse pensamento reflete a dificuldade existente em formar profissionais aptos a lidar com a complexidade do contexto social ao qual ele irá atuar, tendo como base um ensino fragmentado e distante da realidade. Assim, torna-se fundamental refletir sobre o processo de formação em saúde numa perspectiva ampla e no sentido da interdisciplinaridade.

Nessa perspectiva, nossa preocupação em estudar a formação dos profissionais de saúde surge no decorrer do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), após termos cursado a disciplina Saúde e Cidadania (SACI), ainda no ciclo básico, como estudante do segundo período, no semestre letivo 2000.2.

No semestre seguinte, ingressamos no Projeto UNI - Natal, como bolsista do Projeto em Educação, Saúde e Cidadania (PESC), um projeto de extensão universitária com foco nas reformas curriculares dos cursos da área de saúde da UFRN, propondo a articulação da universidade com a comunidade e serviços de saúde.

O Projeto UNI – Natal, fundado em 1994, fez parte do Programa UNI (Uma nova iniciativa na formação de profissionais de saúde, parceria com a comunidade), proposto pela Fundação Kellogg para instituições de ensino selecionadas na América Latina, entre as quais a UFRN. O UNI contribuiu para a formulação de Políticas de Recursos Humanos para o SUS e de formação em saúde na América Latina.

Como um “saci”, tivemos contato com uma proposta diferente de ensino, focada em uma metodologia problematizadora<sup>8</sup> e com uma peculiaridade: as aulas não seriam no campus, mas sim em unidades básicas de saúde, no Distrito Sanitário Oeste da Cidade do Natal. Chamava-nos a atenção a composição da turma; éramos alunos de cursos diferentes, convivendo juntos e com professores/tutores com formações distintas, não necessariamente professores específicos de nossas áreas.

Era o nosso primeiro contato com uma proposta de interdisciplinaridade, na qual iríamos vivenciar a troca de saberes entre a academia, serviço de saúde e comunidade. Esta experiência despertou-nos o interesse por atividades em que fosse possível interagir com a comunidade, levando-nos a conhecer a proposta do UNI - Natal. Assim, ingressamos no projeto com o intuito de aprender a aprender.

Nos momentos iniciais nos aproximamos das discussões sobre mudanças no ensino das graduações de saúde, em que tivemos o primeiro contato com termos como: dicotomia, fragmentação, flexibilização curricular, dentre outros; passamos a realizar leituras sobre temas ligados à formação de recursos humanos, diretrizes curriculares, metodologias de ensino entre outros. Naquela ocasião, em 2001, assumimos a monitoria da SACI, quando pudemos vivenciar esta experiência como observador ativo, investigando a influência desta na vida acadêmica dos estudantes.

Ao cursar a disciplina Seminário de Pesquisa, tivemos a oportunidade de realizar um estudo comparativo entre estudantes que cursaram SACI e aqueles que não a cursaram, objetivando analisar as concepções desses estudantes acerca do conceito de saúde. Foi possível constatar que o grupo integrante da SACI tinha uma visão ampliada de saúde, integrando aspectos relacionados às condições de vida e trabalho da população. Nesse período também ingressávamos na Base de Pesquisa de Educação em Enfermagem, motivados pelo aprofundamento do debate sobre a formação profissional.

No programa de iniciação científica do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) participamos de um estudo sobre o perfil do estudante de enfermagem.

---

<sup>8</sup> Freire (1975) descreve a metodologia problematizadora como um método ativo capaz de criticizar o homem. Através do resgate de situações desafiadoras postas diante do grupo e existenciais para esse. Fora disso, segundo o autor, estaríamos repetindo os erros de uma educação alienada.

Durante esta vivência constatamos que através do contato com a população pesquisada, que a estrutura fragmentada da universidade não proporcionava um ambiente propício a uma prática interdisciplinar e que eram poucos os momentos existentes para isso. Um desses momentos apontados indicava a disciplina SACI, citada por uma parcela considerável de estudantes.

Ao final da graduação ingressamos na UFRN como professor substituto<sup>9</sup> no Departamento de Enfermagem dessa universidade. Esta oportunidade nos propiciou viver o processo ensino/aprendizagem sob a ótica do professor, onde pudemos reafirmar que a estrutura fragmentada da universidade não propicia uma interdisciplinaridade entre as diversas disciplinas da estrutura curricular.

Isso nos fez refletir sobre a formação em saúde, buscando compreender a inserção do conhecimento interdisciplinar nesse processo, pois não percebíamos uma prática interdisciplinar efetiva na realidade, embora estivesse preconizada no projeto político pedagógico do curso de enfermagem.

Assim, acreditamos que o estudo sobre uma experiência interdisciplinar dessa natureza é de grande relevância, primeiro, porque constitui uma inovação no ensino de saúde; segundo, poderá fornecer subsídio para a reflexão acerca da formação dos profissionais de saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte e em outras instituições congêneres. E, ainda, poderá contribuir para as reformas dos currículos dos cursos de graduação da área da saúde.

Nessa perspectiva, o estudo tem como **Objetivo Geral**, analisar a visão de estudantes egressos da disciplina Saúde e Cidadania, acerca da interdisciplinaridade na perspectiva da formação para o Sistema Único de Saúde, assim como os **Objetivos Específicos**, descrever as principais experiências de aprendizagem na disciplina Saúde e Cidadania na perspectiva da interdisciplinaridade; Identificar quais os aspectos na avaliação de estudantes convergem para a interdisciplinaridade na perspectiva do Sistema Único de Saúde.

O trabalho dividiu-se em quatro partes, além dos elementos pré e pós-textuais. Na primeira parte, a *Introdução*, apresentamos a temática da

---

<sup>9</sup> Conforme a Lei 8.745/93, a contratação de professor substituto ocorreu para suprir a falta de docentes de carreira, decorrente de exoneração ou demissão, falecimento, aposentadoria, afastamento para capacitação e afastamento ou licença de concessão obrigatória.

formação dos profissionais de saúde desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde até os dias atuais. Nessa parte, do mesmo modo, apresentamos a motivação para a realização do estudo e os objetivos da pesquisa.

A segunda parte, intitulada *Trajetória Metodológica*, expõe a nossa escolha pelo estudo de caso como metodologia utilizada e a escolha dos portfólios de aprendizagem como fonte de dados. Os resultados surgem sob o título *As Revelações dos Portfólios*, no qual mostramos através dos relatos dos estudantes a contribuição da vivência interdisciplinar na formação do profissional de saúde. Nas *Considerações Finais* apontamos a disciplina Saúde e Cidadania como espaço adequado para a formação de profissionais comprometidos com as demandas sociais da saúde e o trabalho coletivo em saúde.



## **2 O TRAJETO METODOLÓGICO**

A presente pesquisa constitui um estudo descritivo com abordagem qualitativa a partir do estudo de caso. Segundo Rudio (1995) a pesquisa descritiva leva o pesquisador a conhecer e interpretar a realidade, sem nela interferir para modificá-la. Triviños (1987) corrobora esse pensamento referindo que esse tipo de estudo pretende descrever exatamente os fatos e fenômenos de determinada realidade. Ele também relata que a maioria dos estudos que se realizam no campo da educação é de natureza descritiva.

Acerca da abordagem qualitativa, Minayo (2007) nos ensina que esta se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Triviños (1987) afirma que ela tem suas raízes em estudos antropológicos e sociológicos sobre a vida em comunidades, tendo depois sido absorvido no campo da investigação educacional.

Escolheu-se como proposta metodológica a realização de um estudo de caso sobre a disciplina Saúde e Cidadania por ser essa uma experiência interdisciplinar única no ensino na saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

### **2.1 O ESTUDO DE CASO E A ANÁLISE DE CONTEÚDO COMO ESTRATÉGIA DE PESQUISA**

Os estudos de caso utilizam estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão (MINAYO, 2007). Triviños (1987) caracteriza esta estratégia como uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente.

Os estudos de caso têm início na sociologia e antropologia no final do século XIX e início do século XX na França e Estados Unidos. O propósito dos

primeiros estudos era realçar as características e atributos da vida social. Stake (1995) enfatiza que o estudo de caso não é um método específico, mas um tipo de conhecimento que é originado no estudo da particularidade de um objeto.

Yin (2005) mostra que o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Segundo André (2005, p 33) “uma das vantagens do estudo de caso é a possibilidade de fornecer uma visão profunda e ao mesmo tempo ampla e integrada de uma unidade social complexa, composta de múltiplas variáveis.”

De acordo com Stake (1995) o estudo de caso é o estudo da particularidade e da complexidade de um caso singular, levando a entender sua atividade dentro de importantes circunstâncias.

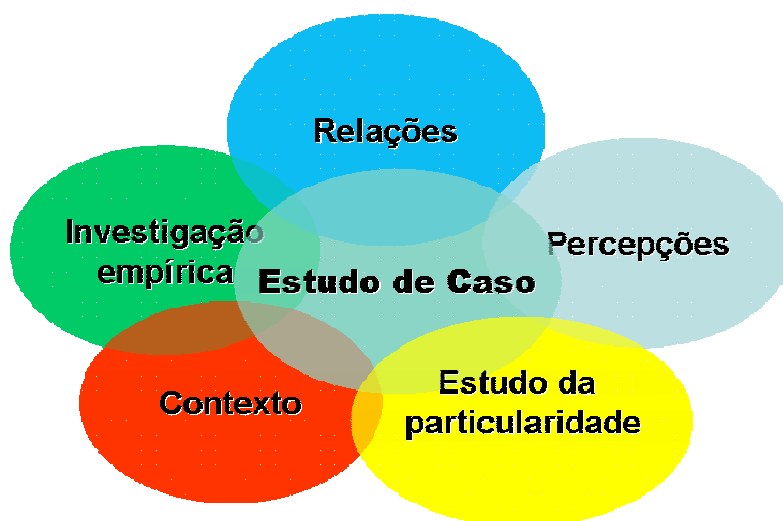
Para Gil (2002) o estudo de caso caracteriza-se pelo estudo exaustivo e em profundidade de um ou de poucos objetivos, de forma a permitir conhecimento amplo e específico do mesmo. Ludke e André (1986) consideram que os estudos de casos visam descobertas, enfatizam a interpretação do contexto, buscam retratar a realidade de forma completa e profunda, usam uma variedade de informações podendo, os dados, serem colhidos em situações e momentos variados, revelando a experiência e permitindo generalizações naturalísticas.

O método do estudo de caso obtém evidências a partir de seis fontes de dados: documentos, registros de arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos e cada uma delas requer habilidades específicas e procedimentos metodológicos específicos (YIN, 2005).

André (2005) ressalta como vantagem o fato de que no estudo de caso o pesquisador não parte de um esquema teórico fechado, que limite interpretações e impeça a descoberta de novas relações, mas faça novas descobertas e acrescente aspectos novos à problemática.

Esse método é adequado ao delineamento de fenômenos contemporâneos, dentro de uma determinada realidade. O estudo de caso (figura 01) é utilizado com diferentes propósitos no âmbito das pesquisas qualitativas, destacando o de explorar situações da vida real, cujos limites ou

contornos não estão claramente percebidos, e o de descrever e explicar determinadas situações dentro de um contexto peculiar.



**Figura 3 – A investigação de estudo de caso. Baseado em Yin, 2005**

Nesse estudo o levantamento dos dados foi realizado através da pesquisa documental a partir dos portfólios escritos pelos estudantes durante a vivência na disciplina Saúde e Cidadania entre primeiro semestre de 2005 e o segundo semestre de 2007. Stake (1995) afirma que o documento pode substituir o registro de um evento que o pesquisador não pode observar diretamente. Documentos são úteis nos estudos de caso porque complementam informações obtidas por outras fontes e fornecem base para triangulação dos dados.

De acordo com Yin (2005) os documentos apresentam como pontos fortes as condições de serem estáveis, podendo ser revisados inúmeras vezes; discretos, não sendo criados como resultado do estudo de caso; exatos, pois contém nomes, referências e detalhes exatos de um evento; apresentam ampla cobertura, cobrem um longo espaço de tempo, muitos eventos e muitos ambientes distintos. Para a condução de um estudo de caso a realização de pesquisa documental é necessária para o melhor entendimento do caso e também para corroborar evidências coletadas por outros instrumentos e outras fontes, possibilitando a confiabilidade de achados através da triangulação de dados e de resultados (MARTINS, 2006).

Bardin (2004) conceitua a análise documental como uma operação ou conjunto visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma



diferente da original, a fim de facilitar num estado posterior a sua consulta e referência. O propósito da técnica é atingir o armazenamento sob uma forma variável e a facilitação do acesso ao observador, de tal forma que seja obtido o máximo de informação (aspecto quantitativo), com o máximo de pertinência (aspecto qualitativo). Ainda de acordo com Bardin a análise documental permite passar de um documento primário (em bruto) para um documento secundário (representação do primeiro).

A pesquisa documental foi realizada entre os meses de julho e setembro de 2008, ocorreu o contato com o material empírico após solicitação à coordenação da disciplina Saúde e Cidadania. Posteriormente obtivemos aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme recomendam os preceitos éticos contidos na Resolução 196/96 que trata da ética na pesquisa em saúde (BRASIL, 1996). O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN conforme o parecer final nº 200/2008.

Os dados foram trabalhados utilizando a análise temática baseada na análise de conteúdo de acordo com o referencial teórico de Bardin (2004) e Minayo (2007) com o auxílio do software Logos<sup>10</sup> (CAMARGO JÚNIOR, 2000), um sistema de gerenciamento de documentos.

No software os portfólios foram agrupados em um banco de dados textual, em que cada unidade gerou um arquivo que foi analisado na busca de palavras-chave a partir de categorias de análise relacionadas com a interdisciplinaridade, à vivência em comunidade e a problematização da realidade. Após isso foram codificados os blocos de texto de acordo com esses temas, sendo reagrupados posteriormente para a construção da análise.

Minayo (2007) relata que a análise de conteúdo é uma expressão recente. Surgiu nos Estados Unidos na época da Primeira Guerra Mundial, dentro do campo jornalístico na Universidade de Colúmbia. Desde o início até os dias atuais esta técnica de análise teve sua evolução perpassada por

---

<sup>10</sup> O Logos é um sistema para o gerenciamento de documentos, permitindo a sua catalogação, indexação e recuperação segundo critérios variáveis. Além disso, permite a identificação e posterior recuperação de trechos de documentos com base em codificações estabelecidas pelo usuário. Esse sistema nasceu a partir da demanda de pesquisadores ligados ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CAMARGO JÚNIOR, 2001).

períodos de aceitação e de negação, despertando, ainda hoje, contradição e questionamento.

Entretanto, assim como toda técnica de investigação, procura proporcionar aos investigadores um meio de apreender as relações sociais em determinados espaços, de uma forma apropriada ao tipo de problema de pesquisa proposto (CAPELLE; MELO; GONÇALVES, 2003).

Minayo (2007, p. 308) enfatiza que a análise de conteúdo “visa a ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica em relação à comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou observação”. Através dela espera-se compreender o pensamento do sujeito através do conteúdo expresso no texto, numa concepção transparente de linguagem. Na análise de conteúdo o texto é um meio de expressão do sujeito, em que o analista busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Assim, Bardin (2004, p. 26-27) conceitua:

Análise do conteúdo (seria melhor falar de análises de conteúdo), é um método muito empírico, dependente do tipo de “fala” a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objectivo (...); é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A análise de conteúdo constitui-se em três etapas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, inferência e a interpretação. Mesmo assim ela vai depender especificamente do tipo de investigação a ser realizada, do problema de pesquisa que ela envolve e do corpo teórico adotado pelo pesquisador, bem como do tipo de comunicações a ser analisado (TRIVIÑOS, 1987; BARDIN, 2004; MINAYO, 2007).

A exploração do material segundo Minayo (2007) consiste essencialmente numa classificação que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nessa etapa buscamos categorizar através de

expressões ou palavras significativas nas quais o conteúdo de uma fala será organizado. Houve, então, a redução do texto em palavras e expressões significativas constituídas em unidades relevantes indicadas na pré-análise. Após isso foi realizada a classificação e a agregação dos dados de acordo com categorias teóricas ou empíricas.

Nessa pesquisa a fase de pré-análise e exploração do material foi realizada seguindo o modelo de Severino (1998) que se constitui em análise textual, análise temática e análise interpretativa. Nesse modelo começamos pelo contato inicial com texto na busca de um contato com toda a unidade, que é representada por cada portfólio de aprendizagem escrito pelos estudantes; na segunda fase foi feita a compreensão do texto, através da leitura individualizada e exaustiva captando as idéias principais de cada texto; na terceira realizamos a interpretação das idéias do autor do portfólio, em que ocorre o destaque das idéias principais que são separadas em blocos de textos. Nesse ponto foram inseridas inferências e são realizadas interpretações que foram relacionadas e interpretadas de acordo com o quadro teórico traçado na análise.

## 2.2 O PORTFÓLIO COMO FONTE DE DADOS PARA A PESQUISA DOCUMENTAL

Por muitos anos, o portfólio tem sido utilizado por artistas plásticos, escritores e outros profissionais, para apresentar suas habilidades e realizações em seus campos de atuação. Já na metade da década de oitenta do século XX se começa a utilizar esse instrumento para fins educacionais. Rassin; Silner; Ehrenfeld (2005), Sánchez (2005) e GALLAGHER (2001) definem o portfólio como uma coleção pessoal de documentos, certificados, e trabalhos demonstrando o desenvolvimento profissional através do tempo.

Muitas escolas e universidades adotam o portfólio como uma ferramenta alternativa em face da avaliação tradicional baseada inicialmente em testes individuais. Comparando-se com os métodos tradicionais de avaliação o portfólio pode acentuar melhor o desenvolvimento e aprendizado do estudante

através de experiências acadêmicas e pessoais. Ele também pode fornecer subsídios para avaliar a equipe acadêmica, como também tem sido utilizado por docentes como forma de registrar suas experiências acadêmicas, e em atividades de pesquisa.

De acordo com Murphy (1997) citado por Villas Boas (2005) o portfólio possibilita avaliar as capacidades de pensamento crítico, de articular e solucionar problemas complexos, de trabalhar colaborativamente, de conduzir pesquisa, de desenvolver projetos e de o aluno formular os seus próprios objetivos para a aprendizagem.

Dey e Fenty (1997) citados por Moulin (2002) tratam da avaliação da aprendizagem por meio da análise do portfólio do aluno como instrumento eficaz para avaliar, sob um ponto de vista “re-construtivista”, o modo como os educandos se apropriam do conhecimento. Indicam também que esse instrumento compreende a compilação de vários trabalhos realizados pelo aluno durante um curso ou uma disciplina, que inclui: resumos de textos, registros de visitas, projetos e relatórios de pesquisa, anotações de experiências, além de ensaios auto-reflexivos – que permitem aos estudantes discutir a maneira pela qual a experiência no curso ou na disciplina mudou suas vidas – auto-avaliações, relatórios de estágios, sugestões para aperfeiçoamento do curso, entre outros possíveis.

O portfólio possibilita ao estudante a liberdade de expressão de relacionar as experiências vividas com o aprendizado ocorrido, além de motivar o debate com os professores, levando a interação através da construção do conhecimento numa relação de aprendizagem (FRACAPANI; FAZIO, 2008). Ele se constitui em instrumento de avaliação formativa eficaz em que o estudante passa a ser protagonista do processo de aprendizagem, ele possibilita identificar as áreas em que há um destaque e quais as dificuldades, contribuindo para o desenvolvimento (CÓRTEZ; PÉREZ, 2007).

Sánchez (2005) destaca que no campo da educação, o portfólio se converte em uma metodologia de ensino e avaliação que surge como alternativa àquelas de cunho meramente quantitativo. Trata-se realmente de um procedimento de avaliação das trajetórias do aprendizado baseado nas ações executadas e conquistas obtidas pelos estudantes em relatos de suas vivências que também se incorporam valores a aprendizagem.

Os portfólios escritos na SACI servem como instrumento dinâmico para o acompanhamento do processo ensino/aprendizagem através dos registros das experiências e desenvolvimento individuais, permitindo conhecer as potencialidades e fragilidades dos estudantes. Esse instrumento possibilita apreender as reflexões, opiniões, dúvidas, dificuldades, potencialidades, críticas, reações aos conteúdos e experiências vivenciadas no cotidiano comunitário.

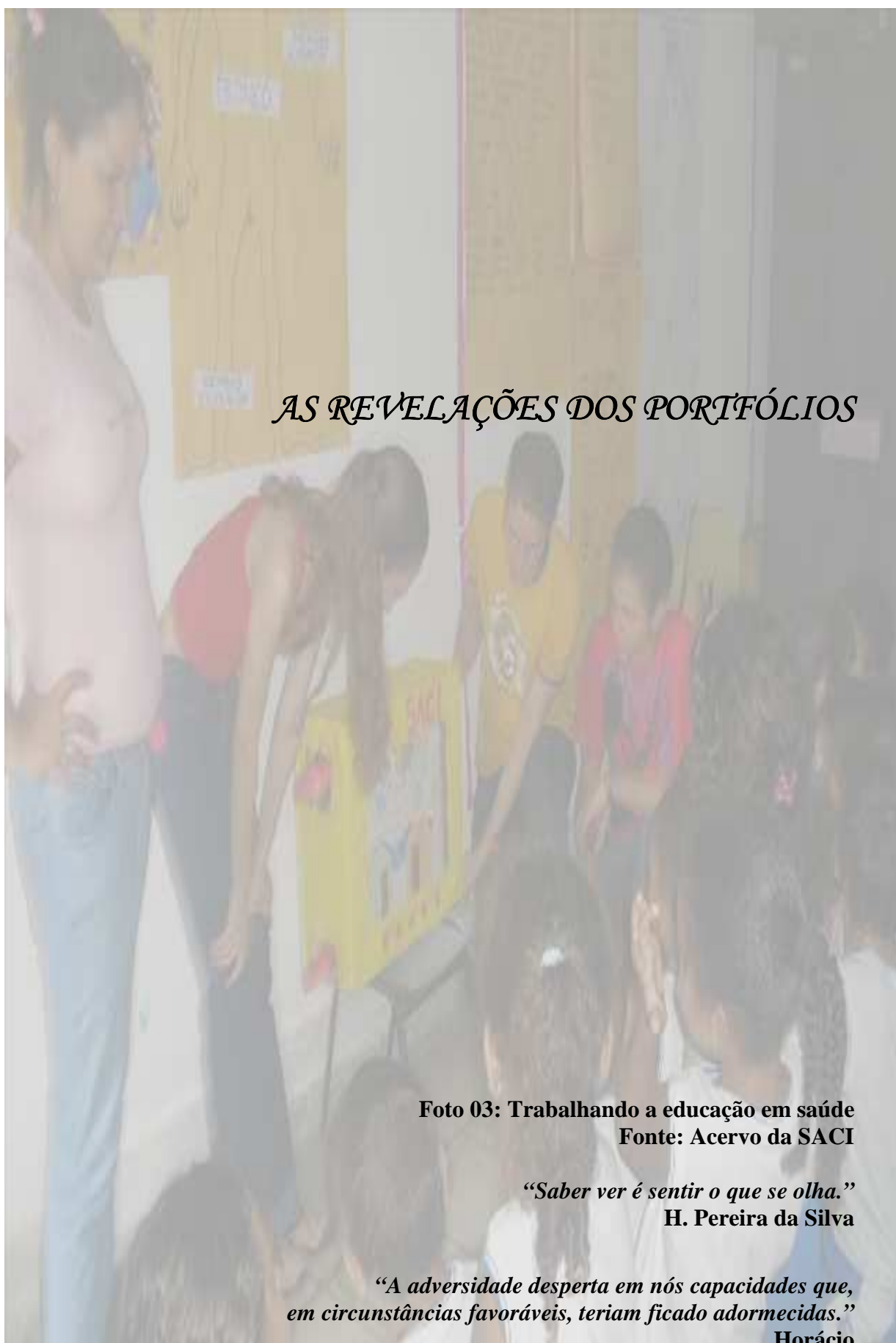
Na pesquisa em apreço tivemos acesso a todo o universo dos portfólios referentes aos 6 semestres estudados (2005.1 a 2007.2). Na leitura dos portfólios verificamos que o instrumento portfólio utilizado na referida atividade apresentava algumas lacunas no preenchimento, restringindo o cumprimento dos objetivos da pesquisa.

Devemos informar que a totalidade de portfólios era constituída inicialmente por cerca de 400 unidades, no entanto, apenas 200 foram selecionados para leitura flutuante considerando a escassez de informações do referido instrumento. Diante da situação decidimos selecionar os melhores portfólios (os mais completos) de cada semestre, totalizando 14 (2005.1, 2; 2005.2, 1; 2006.2, 5, 2007.1, 5; 2007.2, 1), por reunirem o maior número de informações no campo da interdisciplinaridade. Esses portfólios foram elaborados por estudantes dos GIMs localizados em Mãe Luisa, Monte Líbano e Cidade Nova.

Os dados empíricos foram codificados e divididos em unidades de registro e contexto com auxílio do software Logos, sendo enumerados para serem classificados de acordo com blocos temáticos que foram estabelecidas a partir da leitura e análise do material empírico a seguir: rompendo os muros da universidade; despertando para a realidade social; um fato chamou atenção de todos... e; lições aprendidas na interdisciplinaridade.

A análise de conteúdo permitiu a compreensão a partir do texto como um documento restrito que ilustra uma situação a partir do contexto no qual foi criado, proporcionando o conhecimento da realidade existente por trás da palavra. Nessa etapa buscamos discutir as idéias de cidadania, educação emancipatória, interdisciplinaridade e integralidade com base em Freire (1987; 1996; 2001), Morin (2002; 2003), Santos (2004a; 2004b; 2007), Falcão (2006), Delors et al (1996), O'Neil e a Pew Health Professions Commission (1998),

Maturana (1999; 2005), Ceccim e Feuerwerker (2004), Feuerwerker (2003), Berardinelli e Santos (2005), Gomes e Deslandes (1994).



## *AS REVELAÇÕES DOS PORTFÓLIOS*

**Foto 03: Trabalhando a educação em saúde**  
**Fonte: Acervo da SACI**

*“Saber ver é sentir o que se olha.”*  
**H. Pereira da Silva**

*“A adversidade desperta em nós capacidades que, em circunstâncias favoráveis, teriam ficado adormecidas.”*  
**Horácio**

### **3 AS REVELAÇÕES DOS PORTFÓLIOS**

Os relatos apresentados nesse capítulo nos mostram o significado de uma experiência de aprendizagem baseada em uma metodologia problematizadora. Do material empírico contido nos portfólios, frutos do registro semanal dos estudantes após cada experiência de aprendizagem, identificamos quatro blocos temáticos que compõem a presente análise. Os mesmos foram determinados a partir das expressões mais comuns nos textos dos estudantes, tais como: a vivência extramuros da universidade; o despertar para a realidade social; a interação com o contexto social; as lições aprendidas no contato interdisciplinar.

Assim, antes de iniciarmos a análise propriamente dita torna-se oportuno tecer considerações acerca da disciplina Saúde e Cidadania para uma melhor compreensão do objeto da pesquisa. É importante assinalar que os portfólios utilizados constituíram o material empírico da presente investigação.

#### **3.1 SAÚDE E CIDADANIA**

A disciplina Saúde e Cidadania (SACI) iniciou suas atividades no segundo semestre letivo do ano 2000 como uma das iniciativas do Projeto UNI - Natal através do PESC<sup>11</sup>. O Programa UNI, iniciado nos anos 90 do século XX, contemplou 23 projetos em onze países da América Latina envolvendo 103 cursos universitários com predomínio dos cursos de medicina, enfermagem, odontologia e nutrição. Durante a década de 1990 havia o desafio de implementar reformas político-pedagógicas na área da saúde que eram frutos das propostas do movimento sanitário e necessidade para a efetivação do SUS, referente à formação de recursos humanos.

---

<sup>11</sup> Projeto Educação Saúde e Cidadania que fomentou as discussões sobre o processo de mudança na formação dos profissionais de saúde na UFRN. Esse programa integra ações de ensino, pesquisa e extensão e, se assenta como uma iniciativa estruturante no espaço da flexibilização dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPPs) dos cursos da área de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (TOSCANO, 2007).



No Brasil o programa esteve presente em seis cidades, a saber: Botucatu (SP); Marília (SP); Londrina (PR); Natal (RN); Brasília (DF); Salvador (BA) (MACHADO; CALDAS JUNIOR; BORTONCELLO, 1997). O UNI propôs uma mudança no paradigma de formação dos profissionais de saúde rompendo com o modelo flexneriano e o isolamento das instituições acadêmicas (LINS; CECÍLIO, 1998). Assim, as universidades, serviços de saúde e comunidade deveriam atuar em conjunto, na formação dos profissionais de saúde, onde os ambientes de aprendizagem não deveriam apenas ser baseados nas estruturas hospitalares, mas, também, em ambientes próximos às comunidades; pretendia-se propor um ambiente interdisciplinar e multiprofissional.

O UNI-Natal proporcionou a discussão sobre a aproximação entre a Universidade e a comunidade, através do diálogo entre academia e sociedade nos espaços extramuros universitários (TOSCANO, 2007). A SACI como componente de flexibilização curricular faz parte de um programa de educação que envolve, simultaneamente, ações de ensino, pesquisa e extensão e se coloca como iniciativa estruturante no espaço da flexibilização dos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos da Área da Saúde da UFRN. Ela agrega hoje estudantes dos primeiros semestre dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e mais recentemente, Ciências Biológicas, Educação Física e Ciências Sociais.

O número de discentes participantes da atividade saltou de 57 no segundo semestre de 2000 para mais de 200 por ano, havendo ainda uma significativa demanda reprimida devido à ausência de tutores para atender a todos os que se matriculam (ARAÚJO, 2004).

A base para a formulação da proposta da SACI foi o Programa de Assistência Primária à Saúde: Práticas Multiprofissionais e Interdisciplinares (PEEPIN) da Universidade Estadual de Londrina, iniciado em 1992, dentro das perspectivas do Programa UNI, destinando-se ao alunos ingressantes nos cursos da área da saúde (TOSCANO, 2007). Nas palavras de Ito, Nunes e Menezes (1997, p. 11) o PEEPIN teria como pressuposto “a prática antecedendo a teoria fazendo com que a teoria sirva de reflexão sobre os porquês dessa prática e, assim, permite reformular ou valorizar a prática”.

Paulo Freire (1983, p. 35) nos diz: “é necessário problematizar o fato mesmo ao educando. É necessário que ele reflita sobre o porquê do fato, sobre suas conexões com outros fatos no contexto global em que se deu.” Edgar Morin (2003, p. 18) complementa esta idéia com o seguinte pensamento: “a educação deve favorecer a aptidão natural da mente para colocar e resolver os problemas e, correlativamente, estimular o pleno emprego da inteligência geral.”

A SACI tem como objetivos: mobilizar nos estudantes um conjunto de conhecimentos e habilidades no campo das relações interpessoais que possibilitem trabalhar em equipe interdisciplinar e multiprofissional; aprender a identificar e priorizar problemas de uma comunidade e a agir sobre eles; refletir sobre os princípios e valores que orientam o aprimoramento ético e cidadão no relacionamento com colegas da própria equipe e com as pessoas da comunidade (UFRN, 2007). Medeiros Júnior et al (2005, p.1) descrevem que “no contexto da atividade de ensino saúde e cidadania (SACI), o processo ensino aprendizagem engloba aspectos relativos a uma formação geral com o desenvolvimento de competências sociais e humanas.”

A metodologia problematizadora leva o homem a interrogar a realidade em que ele está inserido levando-o a buscar solução para seus problemas e satisfazer seus próprios problemas. No ensino dos profissionais de saúde isso representa promover o encontro da universidade com os serviços de saúde e a comunidade, buscando interagir esses atores nas necessidades do processo ensino/aprendizagem e na busca da resolução dos problemas identificados pelos atores sociais (FEUERWERKER; SENA, 2004).

Para que isso possa ocorrer é necessário que haja um novo enfrentamento da realidade admirando-a em sua totalidade, formando uma visão crítica e profunda, inserindo-se no contexto. Isso significa “atuar, pensar, crescer, transformar e não adaptar-se fatalisticamente a uma realidade desumanizante” (FREIRE, 1979, p. 60).

Toscano (2007, p. 142) destaca:

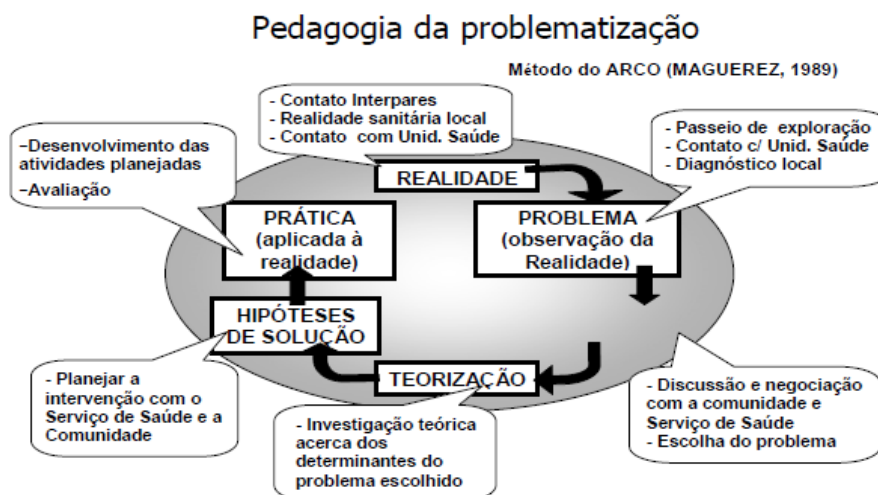
Nesse processo de construção de conhecimento, mediado pela metodologia da problematização, contextualizando o conhecimento, o (projeto) SACI busca promover a formação integral do aluno, o diálogo e a integração da Universidade com a realidade social. Os blocos temáticos apresentados no Projeto são: Educação e cidadania; Saúde e qualidade de vida; Vigilância à saúde, Bioética - humanização e ética na atenção / assistência; Comunicação em saúde; Trabalho em equipe - dinâmica de grupo e relações interpessoais, princípios norteadores das discussões iniciais nos semestres letivos.

No decorrer do desenvolvimento da SACI, o estudante deverá incorporar, aprender a trabalhar em e com grupos; selecionar e trabalhar um problema identificado. A metodologia baseada nos fundamentos da escola crítica utiliza uma abordagem problematizadora, a qual o estudante é compreendido como protagonista do processo ensino-aprendizagem. A avaliação tem caráter processual, contínuo, reflexivo, dinâmico, formativo e somativo, sendo parte do processo de ensino/aprendizagem e contempla duas dimensões: a auto-avaliação do aluno e a avaliação dos tutores.

O professor/tutor tem o papel de orientar e colaborar com as ações desenvolvidas durante o desenrolar da metodologia da problematização. O estudante terá que desenvolver as atividades seguindo o Método do Arco<sup>12</sup> (Figura 02), refletindo sobre o processo de ensino/aprendizagem, assim como registrando a vivência no portfólio e desenvolvendo um projeto de trabalho (UFRN, 2007).

---

<sup>12</sup> O Método do Arco, idealizado por Charles Maguerez, é representado por um diagrama que apresenta o processo ensino-aprendizagem relacionado com um determinado aspecto da realidade. É realizado em cinco etapas: observação da realidade; identificação de pontos-chave; teorização do problema; formulação de hipóteses de solução; aplicação à realidade. Ele proporciona ao estudante a aquisição e/ou desenvolvimento de habilidades e competências no manejo de técnicas associadas à resolução do problema (BORDENAVE; PEREIRA, 1998).



**Figura 4 Método do Arco utilizado na SACI - Fonte: TOSCANO, 2007**

A SACI apresenta como avanço a superação das relações verticais e hierarquizadas presentes nos modelos tradicionais de ensino/aprendizagem possibilitando ao estudante ser sujeito ativo e crítico no processo de construção do conhecimento; proporciona o desenvolvimento de habilidades para trabalhar em grupo com respeito às diferenças e perspectiva de construção de vínculos afetivos; contribui para a revitalização dos serviços de saúde na interação entre estudantes e docentes com os profissionais e a comunidade na realidade social em que esses convivem; colabora na construção de uma nova subjetividade entre os atores envolvidos para a construção de um compromisso ético de transformação social (ARAÚJO, 2004).

Nessa perspectiva o modelo profissional de saúde que o estudante egresso da Saúde e Cidadania deve possuir é o de uma compreensão ampliada das necessidades das pessoas, contextualizando adequadamente a sua conduta profissional à realidade social das pessoas.

A proposta pedagógica da SACI, portanto, insere-se nos objetivos das diretrizes curriculares mostrando que o estudante do curso de graduação na área de saúde deve desenvolver competências e habilidades em comunicação, atenção à saúde, cidadania, trabalho social, trabalho em equipe, tomada de decisões, também presentes nos pressupostos do SUS. Estas são trabalhadas na Saúde e Cidadania durante todo o processo de ensino/aprendizagem. Esta proposta adequa-se ao Plano de Desenvolvimento Institucional da UFRN

(UFRN, 1999) ajudando a consolidar a inserção social da universidade, promovendo a qualificação social dos indivíduos, possibilitando a integração entre ensino/pesquisa/extensão no eixo academia/comunidade/serviços de saúde.

### 3.2 QUEM SÃO OS SACIS?

Os estudantes da Saúde e Cidadania são jovens recém ingressados nos cursos da área da saúde como também das ciências humanas e ciências biológicas. São em sua maioria oriundos da classe média, egressos de instituições particulares de ensino.

Muitos cursam pela primeira vez um curso superior, alguns passaram no primeiro vestibular e outros já possuem uma graduação concluída. Uma parcela vive com os pais, outros vêm do interior do Rio Grande do Norte, como também há os que vieram de estados vizinhos ou de mais longe.

São jovens que têm sonhos. Estão em busca de uma profissão. Escolheram a área da saúde seja por vocação, seja por querer ajudar o próximo, já alguns encaram a escolha como uma oportunidade de ascensão social.

Desses sacis, uma parcela significativa nunca havia freqüentado um serviço público de saúde; não conheciam um bairro periférico; não conheciam os problemas de sua vizinhança; não se inseriam na realidade social em que vivem.

Os estudantes são apresentados nos blocos temáticos com pseudônimos retirados de figuras da mitologia grega. Buscamos esta simbologia por ser a Grécia Antiga o berço do conhecimento filosófico, uma das inspirações para a interdisciplinaridade. Vamos conhecer as figuras representativas:

**Esculápio** - deus greco-romano da medicina

**Epiphron** - Foi o espírito da prudência, perspicácia, ponderação, cuidado e sagacidade.

**Astréia** - É a deusa da justiça, pregava a sabedoria e ensinava aos homens atividades caseiras, como caçar, plantar, entre outras.

**Pã** - era o deus dos bosques, dos campos, dos rebanhos e dos pastores na mitologia grega.

**Eos** - deusa do amanhecer

**Héstia** - é a deusa grega dos laços familiares, simbolizada pelo fogo da lareira.

**Efesto** - era o deus do fogo, dos metais e da metalurgia; patrono dos ferreiros, artífice sem igual.

**Métis** - era a deusa grega da prudência,

**Atena** - é a deusa grega da sabedoria, do ofício, da inteligência e da guerra justa.

**Diké** - é a deusa grega dos julgamentos e da justiça, vingadora das violações da lei.

**Pomona** - é a deusa das frutas e dos jardins na mitologia romana

**Nótus** - é responsável pelo vento sul

**Deméter** - deusa grega da agricultura

**Elpis** - personificação da esperança

### 3.3 ROMPENDO OS MUROS DA UNIVERSIDADE

Esse bloco temático apresenta a experiência de vivenciar a aprendizagem extramuros com base na ótica dos estudantes a partir dos relatos presentes nos portfólios de aprendizagem escritos durante as atividades realizadas na SACI.

Destacamos que o ensino universitário na área biomédica historicamente encontra-se embasado em uma prática centrada no aprendizado acumulativo de conceitos e técnicas, na fragmentação de saberes, desenvolvidos em sua maior parte em ambientes fechados e isolados como salas de aulas e laboratórios. A interação com o mundo externo é restrita aos

momentos de práticas supervisionadas e estágio profissional conforme destacam Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 1042):

Podemos dizer que há consenso entre os críticos da educação dos profissionais de saúde em relação ao fato de ser hegemônica a abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrada. O modelo pedagógico hegemônico de ensino é centrado em conteúdos, organizado de maneira compartimentada e isolada, fragmentando os indivíduos em especialidades da clínica, dissociando conhecimentos das áreas básicas e conhecimentos da área clínica, centrando as oportunidades de aprendizagem da clínica no hospital universitário, adotando sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informação técnico-científica padronizada, incentivando a precoce especialização, perpetuando modelos tradicionais de prática em saúde. Na abordagem clássica da formação em saúde, o ensino é tecnicista e preocupado com a sofisticação dos procedimentos e do conhecimento dos equipamentos auxiliares do diagnóstico, tratamento e cuidado, planejado segundo o referencial técnico-científico acumulado pelos docentes em suas respectivas áreas de especialidade ou dedicação profissional.

Esse modelo deixa de proporcionar uma interação eficaz do graduando em saúde com a realidade social, representando uma lacuna aberta no processo de formação, afastando o estudante do universo social em que as pessoas vivem, proporcionando a construção de um olhar dissociado de mundo. Capra (1982) afirma que o modelo biomédico está fortemente assentado no modelo cartesiano, separando mente e corpo, impondo uma visão de corpo como máquina que deve ser entendida conforme a organização de suas peças.

A visão cartesiana ainda presente nesse modelo de formação se opõe à proposta de educação na qual as pessoas estariam comprometidas não apenas com a sua prática, mas também com o mundo que o cerca, conforme apresenta Delors et al (1996, p. 89):

A educação deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida, serão de algum modo para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: *aprender a conhecer*, isso é adquirir os instrumentos da compreensão; *aprender a fazer*, para poder agir sobre o meio envolvente; *aprender a viver juntos*, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas;

finalmente *aprender a ser*, via essencial que integra as três precedentes.

Como podemos perceber, a educação deve proporcionar não apenas um conhecimento formal, isso é, de conteúdos e técnicas previamente estabelecidas, mas também proporcionar uma aprendizagem para a vida. Ela deve servir como instrumento para compreensão do mundo; induzir a inovação; proporcionar o convívio entre as pessoas; construir o ser humano; deve fazer uso dos diversos saberes existentes para construir um cidadão comprometido com a sociedade que o cerca.

Maranhão (2003) nos chama a atenção que o processo de formação deve acontecer a partir da compreensão de que cada indivíduo apresenta uma característica própria. Desse modo, o ensino deve contemplar várias formas de ensinar e aprender. Morin (2002, p.65) evidencia que

a educação deve contribuir para a autoformação da pessoa (ensinar a assumir a condição humana, ensinar a viver) e ensinar como se tornar cidadão. Um cidadão é definido, em uma democracia, por sua solidariedade e responsabilidade em relação a sua pátria.

Nessa perspectiva apresentada por Morin entendemos que a formação do indivíduo é fruto de experiências que se sucedem no percurso de sua caminhada pela vida. Maturana (1999, p. 95) afirma que:

A tarefa da educação, que não é nova, é a de criar um espaço (que começa no útero: conforme a mãe queira ou não a criança), um espaço onde esse ser vai emergir como um outro legítimo, vai crescer com auto-respeito e respeito pelos outros, e então, com liberdade, vai aprender todas as habilidades que são próprias para a cultura ou para as circunstâncias de suas escolhas de vida nessa cultura, no presente.

Os autores citados, portanto, nos mostram visões de aprendizagem que simbolizam que a educação representa um objeto transversal qual seja: manter um diálogo entre vários saberes em interação para a formação do ser humano.



Trazemos para reflexão o pensamento de Freire (2001, p. 40): “Ninguém nasce feito. Vamos nos fazendo aos poucos, na prática social de que nos tornamos parte.”

Percebemos que a SACI proporciona esse tipo de diálogo no momento que transporta os estudantes para vivenciar uma realidade social além dos muros acadêmicos, levando-os a interagir com atores sociais em plena dinâmica da comunidade fazendo-os experimentar um diálogo com a realidade. Isso favorece a vivência de um conhecimento pluriversitário. Para Santos significa:

(...) é um conhecimento contextual na medida em que o princípio organizador da sua produção é a aplicação que lhe pode ser dada. (...). É um conhecimento transdisciplinar que, pela sua própria contextualização, obriga a um diálogo ou confronto com outros tipos de conhecimento, o que o torna internamente mais heterogêneo e mais adequado a ser produzido em sistemas abertos menos perenes e de organização menos rígida e hierárquica. (SANTOS, 2004b, p. 29-30)

A inserção do estudante em um cenário de aprendizagem extramuros propicia o desenvolvimento de competências importantes que o leva para a prática da integralidade. Nicolescu (2000, p. 132) reflete que “uma educação só pode ser viável se for uma educação integral do ser humano.” Isso nos leva a compreender que o desenvolvimento de competências políticas, técnicas e éticas devem andar juntas, pois um profissional deve ver a complexidade da sociedade humana em sua plenitude.

Ramalho e Nuñez (2004, p. 35) expressam-nos que “se faz necessária uma perspectiva em relação ao modelo formativo que favoreça a preparação de um profissional estimulado a aprender no dia a dia, a pesquisa, a usar a **criatividade, a sensibilidade e a capacidade de dialogar e interagir com outras pessoas...**”(grifo nosso). O’Neil e a Pew Health Professions Commission (1998) enfatizam a necessidade da reformulação do perfil do profissional de saúde para o século XXI com a mudança de foco nos programas educacionais que preparem os estudantes para o trabalho em equipe, o aprendizado contínuo, sensibilidade para a diversidade da

comunidade e escuta ao próximo. A propósito, observemos o que escreveu um dos estudantes:

*Nesse primeiro contato com as informações sobre o que é SACI, a ansiedade foi inevitável, surgiu em mim uma enorme curiosidade para descobrir o que está por vim. Saber que vou ter contato com um lado do mundo onde as pessoas que nele habitam não vivem a mesma realidade que a minha, me faz pensar em explorar ao máximo cada encontro e cada local que visitarmos, para simplesmente aumentar meus conhecimentos, ampliar meu olhar e tentar com o pouco que tenho FAZER A DIFERENÇA.*

**Pomona**

Percebemos a motivação ao descobrir que está iniciando uma atividade em que ela vai ter contato com uma realidade distinta a sua. Há a disposição em descobrir o novo, a perceber com um novo olhar a realidade. Freire (1989) destaca a importância de conhecer melhor as coisas já conhecidas, como também buscar conhecer aquelas ainda desconhecidas. Vejamos o relato a seguir:

*Essa experiência de SACI com certeza vai ser muito significativa, porá a prova, inclusive, meus preconceitos, não que eu tenha, que na verdade eu não sei, só vou saber depois de ver quando estiver executando o nosso trabalho, mas espero que não. Por enquanto estou empolgada com o que virá, vamos ver se agora vai ser como eu estou pensando, espero que seja.*

**Diké**

A saída de seu ambiente para conhecer o que existe no espaço do outro representa a mudança de conceitos, é uma transformação que deve ser realizada continuamente e que exige também o conhecimento sobre si mesmo. Morin (2000, 94) adverte: “a incompreensão de si é fonte muito importante da incompreensão de outro.”

Compreender o outro pode significar ir a busca dele, vencer as barreiras existentes. É isso que a universidade deve oportunizar ao estudante, sair do espaço limitado dos departamentos para poder conhecer a realidade externa. A formação do estudante necessita estar ligada a uma realidade social

contextualizada que favoreça uma visão integral do ser humano no próprio espaço social. Em função disso Araujo, Miranda e Brasil (2007, p. 28) destacam que “para a formação de profissionais do SUS na perspectiva da integralidade é preciso ousar e ser capaz de assumir uma nova visão de mundo.”

*Desejo que "Saúde e Cidadania-SACI" nos proporcione a humanização necessária para nós, futuros agentes da área da saúde, trazendo conhecimentos que se escondem atrás das paredes fechadas de uma sala de aula. (...) O azul surge nesse contexto como símbolo de "novos horizontes", ou seja, novas experiências a que me proponho compartilhar com a equipe do SACI e colorir meu papel branco com novas sensações.*

**Atena**

Entendemos que uma nova visão de mundo só pode ser construída a partir do rompimento das estruturas rígidas existentes; proporcionando “a incorporação de temas relacionados à produção social da saúde, à organização e funcionamento dos serviços, bem como à compreensão do processo saúde/doença de uma forma mais ampliada” (SILVA; TANAKA, 2004, p. 10). Vejamos o relato a seguir:

*[...] fizemos a leitura dos conteúdos, objetivos e forma de avaliação da disciplina, juntamente com alguns esclarecimentos a respeito do cronograma a ser seguido na medida do possível, visto a flexibilidade em que se baseia o SACI (...) deparei-me com a proposta inovadora da disciplina, pelo menos diante de minhas experiências passadas, em que se busca a visão integrada do aluno da área da saúde em relação aos diversos setores da sociedade e do conhecimento adquirido não só nas instituições acadêmicas, mas na vivência com a própria comunidade (...). O ponto, porém, de maior novidade na disciplina é a elaboração do projeto de intervenção social...*

**Atena**

A Saúde e Cidadania em seu plano de ensino apresenta o objetivo de “oferecer ao aluno iniciante dos cursos da área da saúde o ambiente propício à reflexão sobre os problemas de saúde da população e as ações de atenção à saúde na comunidade” (UFRN, 2007). A percepção do estudante sobre a

“visão integral” ainda no início da formação acadêmica está em conformidade com os valores que foram destacados na XII Conferência Nacional de Saúde. Esses versam sobre a inclusão de “conteúdos no processo de formação profissional que auxiliem a compreensão da necessidade da ação interdisciplinar e intersetorial para a garantia da integralidade das ações de saúde” (BRASIL, 2004, p. 54).

O relato a seguir traz os questionamentos de um estudante acerca das atividades a serem desenvolvidas durante a vivência na SACI:

*Interrogações que ficaram comigo depois da aula de hoje: Qual será o meu papel dentro da comunidade? Como e quais serão as atividades desenvolvidas? Será que terei sensibilidade suficiente para detectar qual o problema que merece ser explorado? Bons resultados serão alcançados? Quais os meus limites? Pretendo deletar todas essas dúvidas e entrar em ação, pois disposição e vontade de ajudar ao próximo não me faltam. O desafio ao novo me motiva.*

**Métis**

Notamos a necessidade de compreender o papel do aprendiz em uma metodologia problematizadora, as questões levantadas pela estudante sobre o seu papel dentro da comunidade nesse momento poderão ser úteis para direcionar a sua prática profissional no futuro. Para Ferreira, Silva e Arguer (2007) os estudantes revelam que a aprendizagem não se constrói apenas na dimensão técnica; o contato com a comunidade auxilia no desenvolvimento de qualidades cognitivas, afetivas e psicomotoras, possibilitando a articulação entre os saberes. Vejamos o quê nos mostra o relato a seguir:

*A parte mais importante do passeio exploratório, para mim não foi o mapeamento, mas sim poder conhecer mais um pouco do bairro. Passamos por uma pequena feira de frutas e verduras, que ficava entre duas residências. Pelo jeito, além de comprarem aquilo de que precisavam, as pessoas aproveitavam para conversar com os vizinhos. Todos pareciam bem unidos e bem íntimos. Alguns itens que tinha lá eram até diferente do que eu já tinha visto, como por exemplo, a cebola roxa.*

**Esculápio**

O universitário em contato com a realidade tem a oportunidade de viver conceitos *in loco*, pois estarão em um retrato dinâmico da vida das pessoas em próprio ambiente social. Isso traz efeitos benéficos à construção do conhecimento pelos estudantes, assim como o desenvolvimento de atitudes, habilidades e pensamentos, compreendendo os papéis dos atores e da equipe de saúde. Estas experiências no início da formação são benéficas à constituição de atitudes saudáveis no caminho do trabalho interprofissional (COOPER et al, 2001). Assim vejamos:

*Dia de expectativa. Tensão. (...) Enfim, é chegado o grande dia esperado por mim, o dia de conhecer a comunidade carente, ter um contato com as pessoas daquela região, que eu nunca tinha imaginado ter. (...) demos uma lida rápida no texto "Por que usar técnicas etnográficas no mapeamento". Percebemos a importância dessas técnicas que devemos utilizar, pois não podemos nos escandalizar com o estado que vivem aquelas pessoas, mas sim, devemos ter um olhar de amor, de respeito e de solidariedade.*

**Efesto**

Sarti (1999, p. 06) nos mostra que “sair de seu lugar e colocar-se no lugar alheio é uma viagem sem volta. Não se retorna mais à inocência do ponto de partida, porque esse necessariamente se perde no caminho.” Representa-se, assim, que uma mudança de postura pode acontecer a partir do contato com a realidade, despertando no indivíduo novos sentimentos que antes não poderiam pertencer ao universo dele. Em função disso Morin (2000, p. 51) aponta que “é a partir da compreensão que se pode lutar contra o ódio e a exclusão”.

Esta transformação ainda no início da formação do profissional de saúde pode servir para modelar um profissional sensível às demandas sociais. Contudo Freire (1979, p. 09) ressalta que:

(...) se nos interessa analisar o compromisso do profissional com a sociedade, teremos que reconhecer que ele, antes de ser profissional, é homem. Deve ser comprometido por si mesmo. Como homem, que não pode estar fora de um contexto histórico-social em cujas inter-relações constrói seu eu, é um ser autenticamente comprometido, falsamente "comprometido" ou impedido de se comprometer verdadeiramente. (...) No caso do profissional, é necessário juntar ao compromisso genérico, sem dúvida concreto, que lhe é próprio como homem, o seu compromisso de profissional.

Falcón e cols. (2006), Berardinelli e Santos (2005), Feuerwerker (2003), mostram que a descoberta de uma nova realidade composta por fenômenos complexos torna-se algo fundamental para que o profissional de saúde possa compreender que as condições de saúde do da pessoa dependem do ambiente e das condições de vida. É importante a contextualização social para sensibilizar os estudantes para que possam tornar-se sujeitos envolvidos com ações que possibilitem a mudança social.

O'Neil e a Pew Health Professions Commission (1998) destacam a necessidade do profissional de saúde desenvolver a capacidade de reconhecer e refletir sobre os problemas que existem fora da área da saúde para poder responder efetivamente a situações e dilemas profissionais que eles possam encontrar. Os profissionais de saúde devem reconhecer a natureza do cuidado em saúde, e serem hábeis em adaptar-se a novas situações.

Ao analisarmos os relatos, percebemos a construção e ampliação de um olhar sobre a realidade social. Isso possibilita ao estudante descobrir a interação com diversos atores na dinâmica do espaço social na perspectiva de uma formação integral na vivência na comunidade. Esta formação leva o estudante a perceber que é necessário ter uma percepção diferente sobre a realidade na busca de compreendê-la para a construção de uma postura crítica na resolução de seus problemas. Através da metodologia problematizadora o estudante também aprende que seus limites não são os muros da universidade, mas que há um papel social que necessita ser preenchido.

### 3.4 DESPERTANDO PARA A REALIDADE SOCIAL

O segundo bloco temático a ser estudado mostra como os sacis vivenciam o contato com a realidade social em suas reflexões a partir da interação do estudante com o contexto social das comunidades em que estiveram inseridos. Há um despertar para o contato com a comunidade e os profissionais dos serviços de saúde. Isso representa trazê-los a algo que lhes é novo e, por isso mesmo, procuram informações antes de se iniciar na experiência.

Silva e Tanaka (2004) apontam que a integração com os serviços de saúde e comunidade são capazes de produzir mudanças na formação dos profissionais de saúde. Ito, Nunes e Menezes (1997) mostram, na opinião de estudantes, que o contato inicial com a realidade pode transformar positivamente a trajetória na busca do caminho profissional a ser seguido. Segundo as autoras os estudantes ingressam no ensino superior sem muitas vezes conhecer o contexto social no qual está inserida a saúde. Gardner et al (2002), Olive, Goodrow e Virgin (1998) demonstram que uma experiência interdisciplinar em comunidade é bem aceita no meio discente, representando que uma experiência não tradicional de ensino pode ser positiva no processo de formação.

Morin, Ciurana e Motta (2003) mostram que a educação deve despertar o indivíduo para os problemas não apenas da sociedade que o cerca assim como para aqueles mais amplos que ultrapassam as fronteiras geográficas e sociais. Paulo Freire (1979) realça a importância de se problematizar a realidade a qual se está inserido como forma de desmistificar a mesma. Corroborando o pensamento de Freire o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira sobre os cursos da área da saúde defende:

As diretrizes curriculares dos cursos de graduação da saúde, orientadas pelo Parecer nº 1.133, apontam a necessidade desses cursos incorporarem, nos seus projetos pedagógicos o arcabouço teórico do SUS. Valorizam ainda os postulados éticos, a cidadania, a epidemiologia e o processo saúde/doença/cuidado, no sentido de garantir formação contemporânea de acordo com referenciais nacionais e internacionais de qualidade e inova ao estimular a inserção precoce e progressiva do estudante no SUS, o que lhe garantirá conhecimento e compromisso com a realidade de saúde do seu país e sua região (HADDAD et al, 2006, p. 19).

Interagir com a realidade social é uma necessidade já apontada pelo movimento da reforma sanitária ainda nas décadas de 70 e 80 do século XX, buscando o desenvolvimento de ações de saúde voltadas para os diversos contextos sociais presentes no Brasil. Isso também reflete no desenvolvimento de recursos humanos para a saúde pública numa perspectiva de mudança do paradigma flexneriano rumo a um modelo de promoção à saúde focado na saúde como um objeto complexo que engloba não apenas um lado patológico, mas a integralidade do ser humano.

A saúde das pessoas é fruto da interação do ser humano com o ambiente o qual ele está inserido, assim o profissional de saúde necessita compreender a realidade em que vive a população que busca os serviços de saúde. Nessa perspectiva a formação dos profissionais de saúde vem sofrendo mudanças em suas diretrizes com foco na construção de um modelo de ensino que traga uma visão integral da pessoa como um ser não apenas biológico, mas que apresenta uma historicidade e espiritualidade frutos de sua trajetória de vida. Nesse sentido Ciuffo e Ribeiro (2008, p. 137) ressaltam que

Para um conjunto significativo de professores e estudantes, há de se alterar o currículo, de modo a pautá-lo em um novo paradigma da saúde, que seja construído com base nas relações dos estudantes e docentes com a população, com o sistema de saúde, com os programas que estão em implantação para prevenir e promover, de fato, a saúde das comunidades.

Ceccim e Feuerwerker (2004) destacam, ainda, que o processo de formação deve oferecer condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações trabalhando a autonomia das pessoas. Silva e



Sena (2006) apontam a importância de considerar a realidade e fundamentar-se nela para realizar mudanças nos caminhos que levam a transformação dos sujeitos, além de ser importante vivenciar a realidade na rede de saúde em todos os seus graus de complexidade numa perspectiva da integralidade dos sujeitos e da atenção. Em função disso Freire (1996, p. 15) nos chama atenção quando indaga:

Por que não discutir com os alunos a realidade concreta a que se deva associar a disciplina cujo conteúdo se ensina, a realidade agressiva em que a violência é a constante e a convivência das pessoas é muito maior com a morte do que com a vida? Por que não estabelecer uma necessária "intimidade" entre os saberes curriculares fundamentais aos alunos e a experiência social que eles têm como indivíduos? Por que não discutir as implicações políticas e ideológicas de um tal descaso dos dominantes pelas áreas pobres da cidade? A ética de classe embutida nesse descaso? Porque, dirá um educador reacionariamente pragmático, a escola não tem nada que ver com isso. A escola não é partido. Ela tem que ensinar os conteúdos, transferi-los aos alunos. Aprendidos, esses operam por si mesmos.

O pensamento de Freire no cenário emancipador busca romper com lógica de trabalhar o ensino descontextualizado da realidade concreta, trazendo para a academia o diálogo entre conteúdo e realidade como também a importância em valorizar a experiência social de cada um no processo de aprendizagem. Ele também adverte que a escola deve estar envolvida com a sociedade que a rodeia, não sendo omissa nem agir superficialmente nos problemas existentes. O relato a seguir expressa esta visão:

*A possibilidade de compor uma equipe multiprofissional, com o intuito de devolver a sociedade um pouco do que ela investe em nós, através da união dos saberes relacionados a fisioterapia, nutrição medicina, farmácia, enfermagem e odontologia é realmente excitante. "Romper os muros" da universidade e ir ao encontro da comunidade, não para impor os conhecimentos adquiridos em sala de aula, mas sim para trocar experiências com ela, será certamente uma experiência enriquecedora e isso já faz nascer em mim uma consciência do meu papel enquanto profissional da área da saúde.*

**Héstia**

A busca para entender o papel social da universidade desde o início da formação do profissional na perspectiva do trabalho interdisciplinar é um elemento que contribui para o desenvolvimento do estudante. Esse não deve estar apenas comprometido com os saberes conceituais, mas deve buscar a integração do conhecimento acadêmico com o saber dos atores sociais na perspectiva da troca de experiências entre os sujeitos. Isso representa uma abertura para construção do diálogo entre as pessoas e comunidades com os profissionais de saúde. Podemos compreender, com base em Gattás e Furegato (2006), ser necessário que a universidade crie mecanismos para compreensão dos fenômenos que acontecem no desenvolvimento da interdisciplinaridade.

Formar um profissional com um perfil voltado para as demandas sociais, conforme destacam Silva e Sena (2006) significa “compreender a dimensão ampliada da saúde, a articulação de saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares e a alteridade com os usuários para a inovação das práticas em todos os cenários de atenção à saúde e da formação profissional”.

Ao perceber o valor que existe em interagir com uma pessoa da comunidade considerando a sua integralidade, o estudante passa a trabalhar esse conceito a partir da vivência da realidade. Adamczyk (2006) destaca que não deveria haver a dicotomia entre teoria e prática, mas apenas a compreensão da vida. A autora destaca que o ensino deve preparar o profissional para a compreensão dos fenômenos sociais a partir da articulação de saberes.

Santos (2007) destaca que não se pode dissociar os conhecimentos, havendo a necessidade de interligação entre o saber científico e o saber popular, que esses podem relacionar-se entre si para a construção de uma visão abrangente de mundo. O intercâmbio entre a academia e a realidade social possibilita a compreensão do ser humano em sua morada demonstrando que os problemas detectados pelos estudantes não são iguais às demandas das pessoas que eles visitavam. Vejamos o relato a seguir:

*Tivemos a oportunidade de conversar com o dono da casa, (...) ele dizia não ter nenhum problema, que apenas queria arrumar um pouco mais sua humilde casa. A conversa que tivemos com esse morador nos mostrou o quanto a idéia de bem estar é variável, pois para nós, estudantes, a vida daquelas pessoas é subumana, visto que eles não têm o básico, que é saúde, educação e alimentação. Para eles, que nunca tiveram acesso a esses quesitos que nos é essencial, esses não fazem falta nenhuma, como alguém que nasceu cego e não sente falta de enxergar, já que nunca lhe foi possível. O contrário acontece com alguém que já teve uma condição de vida melhor e acabou, por algum motivo, não tendo mais esse tipo de vida, como o cego que perdeu a visão ao longo da vida: ele só sente falta de ver porque já viu um dia.*

**Demetér**

Compreender as necessidades de uma pessoa que vive em outro contexto social representa um exercício de se despir das idéias de um mundo segregado e perceber o olhar sobre uma realidade que é diferente, portanto, interpretada de acordo com a perspectiva adotada. Uma realidade é mais bem percebida por aquele que nela vive. Um estrangeiro não tem a mesma percepção dos problemas que um nativo. Entender a interação do ser humano com seu ambiente social é um elemento que ajuda a perceber como esse se adapta ao meio em que vive e arruma soluções para minimizar os problemas da vida.

*À medida que andávamos, enormes contrastes sociais eram evidenciados. Enquanto, o cinturão de prédios se estendia por toda a orla e eram vistos por todos, as miseráveis casas eram ofuscadas e esquecidas por muitos. No bairro, por aonde íamos, havia esgoto a céu aberto, crianças sem roupa sentadas nas calçadas, muito lixo e fezes de animal por todo o caminho. Apesar de toda essa realidade, os moradores se apresentavam com sorrisos nos lábios e falavam bom dia enquanto passávamos.*

**Astréia**

A universidade precisa preparar o estudante para compreender as pessoas em sua realidade social para então poder intervir nessa realidade. Isso significa trabalhar os problemas da realidade a partir da problematização dos mesmos em uma prática pedagógica baseada nos princípios da interdisciplinaridade e da integralidade.

Podemos compreender com base em Morin (2000, p. 10) que

“Devemos, pois, pensar o problema do ensino, considerando, por um lado, os efeitos cada vez mais graves da compartimentação dos saberes e da incapacidade de articulá-los, uns aos outros; por outro lado, considerando que a aptidão para contextualizar e integrar é uma qualidade fundamental da mente humana, que precisa ser desenvolvida, e não atrofiada.”

Vejamos o que observa o estudante:

*Partindo do ponto da ação social fizemos uma autocrítica enquanto universitários-cidadãos. Será que não estamos sendo hipócritas esquecendo qual nosso papel na sociedade? Que seria de servir da melhor forma possível a população, seja esta carente ou não. Se bem que todos os que procuram assistência na saúde partem de uma carência, seja esta física, psicológica etc. (...) devemos ter consciência de que devemos retribuir o crédito que essa população depositou em nós, já que nos forma, enquanto estudantes de Universidade pública.*

**Pã**

Sob esse ponto de vista, Santos (2004b) destaca que a universidade pública precisa rever o seu papel acerca dos problemas sociais do contexto em que ela está inserida, assim o autor destaca que a universidade tem um papel importante no desenvolvimento social. Ainda nas décadas de 60 e 70 do século XX já se ressaltava a importância do envolvimento dos estudantes universitários com as causas dos problemas enfrentados pelas comunidades assistidas por ele (SMILKSTEIN, 1977).

Consideramos necessário que haja uma reflexão sobre o papel do estudante da universidade pública, cujo compromisso maior é o desenvolvimento social na perspectiva de preparar profissionais aptos a lidar com as demandas sociais e buscar soluções para os problemas enfrentados pela população.

Para poder lidar com tais problemas é necessário que o graduando desenvolva habilidades que o faça perceber a realidade social com um olhar crítico-reflexivo, percebendo como as pessoas lidam com os problemas do

cotidiano e quais as estratégias de enfrentamento para esses. Também é importante que se desenvolva a comunicação com o próximo para favorecer a aproximação com as pessoas da comunidade proporcionando uma interação necessária para um bom convívio entre pessoas de origens distintas.

Desse modo Silva e Tanaka (2004) ressaltam que “a presença contínua dos estudantes nos espaços dos serviços de saúde, desde a primeira série dos cursos, propicia uma oferta maior e mais qualificada de prestação de serviços, bem como contribui para às transformações das práticas.” A formação de um elo entre estudantes, serviços de saúde e a comunidade atendida por esses pode contribuir para a melhoria das condições de saúde das pessoas, como também colaborar com o aprendizado do estudante (FERREIRA; SILVA; ARGUER, 2007)

Ao interagir com a realidade do outro o estudante pode despertar para os fatores que influenciam as condições de vida de uma população, articulando, assim, conhecimentos que o auxiliem compreender os fatores determinantes presentes em um determinado contexto social. O contato social deve levar em conta a subjetividade do outro, despertando não apenas para o conhecimento técnico-científico, mas também sensibilizando a pessoa para a realidade que irá enfrentar como profissional no futuro.

A valorização da emoção sob esse ponto de vista torna-se importante para a formação de um profissional humano e sensível à realidade social. Podemos inferir, com Maturana (2005, p. 15) que:

Dizer que a razão caracteriza o humano é um antolho, porque nos deixa cegos frente à emoção, que fica desvalorizada como algo animal ou como algo que nega o racional. Quer dizer, ao nos declararmos seres racionais vivemos o entrelaçamento cotidiano entre razão e emoção, que constitui nosso viver humano, e não nos damos conta de que todo sistema racional tem um fundamento emocional.

A abertura para a subjetividade na compreensão do ser humano em sua integralidade no seu contexto social é útil para transformar a trajetória acadêmica tendo resultando em um profissional conectado ao mundo que o cerca. Desse modo Berardinelli e Santos (2005, p. 423) apontam que “a

formação em saúde necessita de contextualização social para que os atores atuem como sujeitos socialmente comprometidos com a democracia e a emancipação humana.”

Viver uma experiência acadêmica extramuros para os estudantes significa uma chance para desfrutar a dinâmica social no seu espaço de ações, possibilita o desenvolvimento de uma relação de compromisso social. Esta relação deve ser pautada no respeito à identidade cultural das pessoas. É uma relação de respeito e apoio mútuo que repercute na formação de um profissional comprometido com os princípios do sistema de saúde vigente.

### 3.5 UM FATO CHAMOU ATENÇÃO DE TODOS...

Nesse bloco temático abordaremos a percepção dos estudantes acerca de diversos momentos vividos durante a trajetória da saci nas comunidades. Escolhemos o título “Um fato chamou atenção de todos...” porque são expostos muitas vezes olhares sob o diferente na ótica discente acerca da realidade. Isso representa a percepção de contrastes e o despertar para uma realidade que eles não tinham o conhecimento *in loco*.

Chauí (2000) destaca que a percepção é uma relação do sujeito com o mundo exterior em que se dão sentidos e valores novos na interação com o mundo. Segundo a autora (2000, p. 154) “o mundo percebido é um mundo intercorporal, isso é, as relações se estabelecem entre nosso corpo, os corpos dos outros sujeitos e os corpos das coisas, de modo que a percepção é uma forma de comunicação que estabelecemos com os outros e com as coisas.”

Entre as demandas populares essa comunicação se processa de forma mais espontânea como demonstra a observação de um estudante:

*Quando estava na parada de ônibus para ir para casa ocorreu algo interessante, uma moradora de Mãe Luiza, (...) começou a conversar com a mulher que estava na parada e que ela não conhecia, percebi pelo jeito que a mulher a qual a moradora estava falando não estava muito a vontade e parecia incomodada, a partir daí comecei a pensar o quanto estas pessoas são receptivas e imaginar como será a minha*

*visita a casas delas com os agentes, imaginei também como estas pessoas devem ser carentes de atenção, pois acredito que esse deve ser um dos motivos para elas começarem a conversar com pessoas que nem conhecem, e procurar através destas conversas um conselho uma atenção nem que seja mínima para seus problemas.*

**Pomona**

A percepção depende do mundo e da interação desse com os sentidos do ser humano, assim como do exterior e do interior (Chauí, 2000). É “uma relação complexa entre o corpo-sujeito e os corpos-objetos num campo de significações visuais, tácteis, olfativas, gustativas, sonoras, motrizes, espaciais, temporais e lingüísticas. A percepção é uma conduta vital, uma comunicação, uma interpretação e uma valoração do mundo, a partir da estrutura de relações entre nosso corpo e mundo” (Chauí, 2000, p. 154).

*Um fato interessante é que cada pessoa viu um detalhe diferente, achou algo mais chamativo, mas no fundo queria dizer a mesma coisa que todos diziam. Isso mostra a diferença no olhar e nos outros sentidos de cada componente do grupo.*

**Esculápio**

Desse modo Meneghetti (1994), citado por Barros e Maciel, (2006, p. 05), destaca que “o individuo humano não pode viver sem a conexão social porque, independentemente de como se queira entendê-lo, o social continua sendo o todo permanente no qual se realiza o processo de individualização.” Assim, compreendemos que a formação do individuo passa pela compreensão da realidade social como alicerce para a construção de um saber com uma visão integral do ser humano em sua realidade social, segundo destaca o estudante:

*Esse passeio (exploratório), com certeza, será uma marca de fundamental importância para a minha formação profissional. Visto que foi uma oportunidade (rara) para eu me deparar com determinadas feições do ser humano não muito exploradas no dia-a-dia do meu curso. Assim, consegui despertar em mim uma visão mais humanística, digo até holística, no lidar com as pessoas, o que julgo ser essencial no trabalho de um bom médico.*

**Eos**

É importante ressaltar que Morin (2003, p. 51) nos mostra que “a compreensão humana nos chega quando sentimos e concebemos os humanos como sujeitos; ela nos torna abertos a seus sofrimentos e suas alegrias.” Desse modo, ao compreender o ser humano sob uma ótica diferente da tradicional – eminentemente tecnicista – o estudante deixa de concebê-lo como objeto e passa a vê-lo como um ser integral.

*Aprendi que durante o passeio (exploratório), deveríamos olhar para o nosso redor sem preconceitos. Além disso, o ato de sentir, ouvir e dialogar com as pessoas faz-nos interagir melhor e ajuda-nos a construir a nossa própria visão da realidade presenciada.*

**Astréia**

Mattos (2003) nos afirma que é necessário deslocar as atividades de ensino para os lugares em que se possa apreender o contexto de vida dos pacientes. Feuerwerker (2003) aponta para a necessidade de conhecer as condições de saúde das pessoas contextualizando com as condições de vida. Chauí (2000, p. 155) destaca que:

(...) a percepção envolve toda nossa personalidade, nossa história pessoal, nossa afetividade, nossos desejos e paixões, isso é, a percepção é uma maneira fundamental de os seres humanos estarem no mundo. Percebemos as coisas e os outros de modo positivo ou negativo, percebemos as coisas como instrumentos ou como valores, reagimos positiva ou negativamente a cores, odores, sabores, texturas, distâncias, tamanhos. (...) Quando percebemos uma outra pessoa, por exemplo, não temos uma coleção de sensações que nos dariam as partes isoladas de seu corpo, mas a percebemos como tendo uma fisionomia (agradável ou desagradável, bela ou feia, serena ou agitada, sadia ou doentia, sedutora ou repelente) e por essa percepção definimos nosso modo de relação com ela. (...) a percepção envolve nossa vida social, isso é, os significados e os valores das coisas percebidas decorrem de nossa sociedade e do modo como nela as coisas e as pessoas recebem sentido, valor ou função. Assim, objetos que para nossa sociedade não causam temor, podem causar numa outra sociedade.

A integração entre os saberes na compreensão da realidade social se dá por emoções distintas para cada um, muitas vezes estas podem ser



determinantes na forma como é percebido um mesmo contexto conforme destaca Maturana (2005, p. 68): “nem todas as relações humanas são do mesmo tipo, pelo simples fato de que vivemos nossos encontros sob distintas emoções, que constituem domínios de ações.” São emblemáticas as observações feitas por estudantes:

*Ao chegarmos de volta ao posto de saúde fomos pra sala de reunião e cada dupla foi argumentar o que viu, da minha só quem falou fui eu praticamente porque o menino realmente ficou em choque, ele ficava com um olhar tão fixo para o chão, pensando naquela garota, ele negou, mas eu acho que tava chorando no momento que se afastou da mesa, assim, um choro bem discreto, pelo menos o rosto dele estava muito vermelho. Quando fomos embora ele foi o caminho todo calado, fiquei me segurando, mas eu o deixei quieto, e foi isso o dia de hoje foi bem..., uma palavra pra definir, intrigante, essa é a palavra.*

**Diké**

*Quando voltamos para a UBS, comentamos sobre o que cada um tinha visto e escutado. Um fato chamou a atenção de todos: uma das duplas comentou sobre uma conversa que tiveram com uma garota que estava grávida, mas que desprezava o filho. Ainda não tinha feito exames pré-natal, não tinha procurado acompanhamento médico, não sabia o sexo da criança, sempre saía e se embebedava e não via a hora de ter esse filho para "se ver livre". Conversamos bastante sobre isso, e mesmo assim alguns foram pra casa chocados. Tudo aquilo era bem duro para se escutar de uma futura-mãe. Enfim, são muitos casos em que jamais poderemos intervir; só nos resta refletir sobre eles e tentar nos engrandecer e aprender com os mesmos.*

**Esculápio**

Na interação com o outro trocando expressões na convivência e descobrindo um ser humano, os estudantes percebem que um relacionamento entre as pessoas é feito a partir da partilha de saberes, não apenas saberes formais, mas também do saber existente na realidade. A troca de olhares, o ouvir e ser ouvido, a percepção do direito de outra pessoa em seu ambiente social possibilitam a construção de uma visão integral de homem, o qual é um desafio constante aos profissionais de saúde. Conforme destaca Maturana (2005, p. 14):

Não é a mesma coisa um encontro com alguém que pertence ao nosso mundo, e a quem respeitamos, e um encontro com alguém que não pertence ao nosso mundo, e que é indiferente para nós, ainda que isso se dê na simples transação mercantil, que nos parece tão óbvia e tão clara. *Não é a mesma coisa, porque as emoções envolvidas num e noutro caso são diferentes* (grifos do autor).

Podemos perceber que o contato com o outro, por mais breve que seja, traz muita subjetividade envolvida, mesmo ao olharmos de forma indiferente o que nos seja diferente. Merighi e Bonadio (1998) referem que a conscientização da realidade social possibilita um crescimento pessoal que não se adquire em livros e que possibilita uma vitória sobre o “preconceito” e a perda do “medo” presentes na realidade social, assim relata um Saci:

*Nesse mesmo dia também ficamos sabendo em qual grupo ficamos, e eu fiquei em Mãe Luiza; gostei muito, pois é o bairro menos distante da minha casa. Quando cheguei em casa e contei a minha mãe ela ficou muito preocupada, achando que era perigoso, mas depois de conversarmos acabou se convencendo de que mesmo que eu corra algum risco seria muito importante para eu conhecer um pouco mais sobre a realidade em que vive a maioria das pessoas de nosso país.*

**Epiphôn**

Freire (1987; 1996) alerta para a importância da discussão sobre a realidade concreta estando associada ao conteúdo a ser ensinado: assim os problemas sociais devem fazer parte dos conhecimentos a serem adquiridos nas palavras do autor que se deve estabelecer uma necessária “intimidade” entre os saberes curriculares fundamentais e a experiência social. Desse modo Viscott (1982), citado por Barros e Maciel (2006, p. 13) destaca:

O mundo é um quebra-cabeça que cada um de nós ajunta de modo diferente. Mas cada um de nós pode aprender a lidar com ele usando nossos dons naturais de uma maneira mais eficaz – o que inclui aprender a sentir de maneira mais sincera. Quanto mais sinceros nos tornarmos, mais energia teremos para nos haver com os problemas aos quais temos que fazer face. Estar em contato com nossos sentimentos é a única maneira pela qual sempre poderemos ser o melhor de nós mesmos, a única maneira de nos tornarmos abertos e livres, a única maneira pela qual poderemos ser nós mesmos. Encarar o mundo de modo intelectual é diferente de “senti-lo”, assim como

estudar um país mediante um livro de geografia é diferente de viver nele.

Conforme esse pensamento, a imersão na realidade social é diferente de “vê-la” apenas sob a ótica de livros, jornais e revistas, para compreendê-la e, principalmente, para senti-la torna-se fundamental que haja uma penetração e uma ausculta desta realidade. A interação entre os sentidos destacada pelo autor e já citada por Chauí na perspectiva de sentir a realidade nos faz perceber a importância da construção de um olhar integrado entre os saberes sob a realidade social. Desta forma Morin (2003, p.51) enfatiza que “enfrentar a dificuldade da compreensão humana exigiria o recurso não a ensinamentos separados, mas a uma pedagogia conjunta que agrupasse filósofo, psicólogo, sociólogo, historiador, escritor, que seria conjugada a uma iniciação à lucidez.”

Portanto é importante vencer as fronteiras sociais para compreender a realidade aparentemente próxima e trazê-la para o seu aprendizado como profissional e cidadão. Como representação desse aprendizado, trazemos o pensamento de Freire (1989, p. 40): “precisamos de conhecer melhor as coisas que já conhecemos e conhecer outras que ainda não conhecemos”. Assim, montar o quebra-cabeça da realidade é um processo que exige imergir no jogo para poder encaixar as peças nos lugares corretos.

O despertar para a realidade significa perceber de forma diferente um contexto social, contribuindo assim para uma concepção ampliada do ser humano; possibilita construir uma relação baseada na subjetividade. A partilha de saberes transpassa as barreiras acadêmicas para se encontrar com o saber das pessoas em sua própria realidade.

### 3.6 LIÇÕES APRENDIDAS NA INTERDISCIPLINARIDADE

Esse último bloco nos apresenta o aprendizado dos estudantes obtido na vivência durante a experiência proporcionada pela disciplina saúde e cidadania. O aprendizado não se dá apenas de forma objetiva com a assimilação de conceitos teóricos; ele acontece na interação com os atores da

comunidade, o contato com a realidade social e o trabalho em equipe a partir de uma educação problematizadora.

Freire e Shor (1987, p. 69) destacam que “nossa experiência na universidade tende a nos formar à *distância* da realidade. Os conceitos que estudamos na universidade podem trabalhar no sentido de nos separar da realidade concreta à qual, supostamente, se referem.” Nessa perspectiva compreendemos ser necessário aproximar o estudante da realidade concreta, mostrando as relações existentes nesse espaço assim como as estratégias utilizadas para enfrentamento de seus problemas. Vejamos o relato de um dos estudantes:

*(...) podemos perceber uma relação direta entre doença e o meio social, sendo de grande importância a participação da população na elaboração e no acompanhamento de políticas e sistemas de saúde.*

**Elpis**

Na metodologia problematizadora o aprendizado ocorre de forma contínua na convivência no espaço social. O estudante durante a vivência em uma realidade concreta passa a construir conceitos a partir da descoberta dos casos reais dos quais ele participa podendo, então, comparar com o conhecimento acadêmico.

Berardinelli e Santos (2005) e Lucchese e Barros (2006) destacam que a educação problematizadora trabalha a construção de conceitos a partir de vivências significativas; mostram que a formação deve ser fundamentada na compreensão dos valores, cultura e ideologias como subsídio para o exercício da cidadania.

Desse modo a construção de um saber é realizada embasada num conhecimento prático e relacionado a uma realidade concreta, como se observa a seguir:

*O conhecimento adquirido em sala de aula de maneira muitas vezes teórica tem no SACI a oportunidade de ser posto em prática levando-se em consideração o lidar com seres humanos dotados de sentimentos e necessidades emocionais e sociais, satisfeitas, muitas vezes, com uma simples solução em grupo.*

**Atena**

Em função disso Falcão (2006, p. 64) nos mostra que

“a interação com a comunidade proporciona uma complexidade de reações que aglomera não apenas o trabalho dos estudantes com os moradores, mas responsabiliza a Universidade e a Sociedade para a construção de saberes que possibilitem vislumbrar novas estratégias de ações conjuntas.”

Nessa perspectiva de construção de saberes os estudantes relatam que são diversas as descobertas realizadas, com ênfase na combinação dos sentidos para perceber a realidade.

*(...) muito se aprendeu ali. Até adquiriram um "novo olhar" sobre o bairro. Aprenderam a olhar, sentir, conversar sem usar palavras. Isso todos nós aprendemos. (...) todos estamos satisfeitos por termos ouvido e vivido Mãe Luiza. (...) foi muito bom poder participar dessa disciplina. Realmente ensina muita coisa que cada um de nós, como profissionais e como pessoas, deveríamos saber.*

**Esculápio**

A Interação com a realidade concreta, conforme escreve o estudante, pode ser permeada de sensações que são desenvolvidas no envolvimento com todo o ambiente em sua complexidade de relações. A construção de um “novo olhar” possibilita a conexão entre o lógico e empírico na construção de um conhecimento transversal sobre uma realidade social como nos passa Morin em suas idéias. Maturana (2005) mostra que o contato com outra realidade é uma experiência que não é igual ao encontro com um ambiente que pertence a nossa realidade. As emoções envolvidas em cada um dos espaços são diferentes.

Freire (1987, p. 41) ressalta que:

“na medida em que os homens, simultaneamente refletindo sobre si e sobre o mundo, vão aumentando o campo de sua percepção vão também dirigindo sua ‘mirada’ a ‘percebidos’ que (...) não se destacavam, ‘não estavam postos por si’. Desta forma, nas suas “visões de fundo”, vão destacando percebidos e voltando sua reflexão sobre eles.”

Assim os estudantes constroem uma visão da realidade a partir de um ângulo diferente que o de quem está fora desta realidade.

*Aprendi que durante o passeio, deveríamos olhar para o nosso redor sem preconceitos. Além disso, o ato de sentir, ouvir e dialogar com as pessoas faz-nos interagir melhor e ajuda-nos a construir a nossa própria visão da realidade presenciada.*

**Astréia**

Nessa perspectiva Falcón e cols. (2006) demonstram que a construção de um novo olhar sobre a realidade surge em oposição ao paradigma de decifração, manipulação e controle dos fenômenos; centra-se na compreensão de fenômenos complexos do cotidiano. Assim, Garcia (2001) revela que a aproximação com o cotidiano torna a educação significativa através da vivência de situações sob um processo dedutivo. Nesse sentido, ressaltamos que o ato de conhecer a realidade pode ser considerado um evento social e que o diálogo entre os atores ocorre pelo relacionamento de sujeitos.

Desse modo podemos compreender com base em Freire (1987, p. 40) que:

a educação como prática da liberdade (...) implica na negação do homem abstrato, isolado, solto, desligado do mundo, assim também na negação do mundo como uma realidade ausente dos homens. A reflexão que propõe, por ser autêntica, não é sobre esse homem abstrato nem sobre esse mundo sem homem, mas sobre os homens em suas relações com o mundo. Relações em que consciência e mundo se dão simultaneamente. Não há uma consciência antes e um mundo depois e vice-versa.

Ao trabalhar a realidade concreta na perspectiva de ver o homem como um ser integral o estudante passa a compreender o ser humano contextualizado em suas relações com o mundo, não sendo possível perceber um sem a percepção do outro. Assim, o desenvolvimento de habilidades no campo das relações interpessoais e o aprimoramento sobre a ética e a cidadania no relacionamento entre as pessoas é algo primordial na construção de uma relação subjetiva de aprendizagem.

*A contribuição que a SACI deu a minha formação enquanto profissional da saúde é de relevância surpreendente. Não representou apenas a construção de saberes, ou de novos olhares, trata-se da construção de valores. As incertezas, as angústias, os receios, os medos foram dia-após-dia sendo superados a partir de experiências vividas. Ir ao encontro da comunidade, romper os muros da academia e principalmente fazer parte de uma equipe multidisciplinar e não de um grupo de pessoas. Falar, opinar, criticar, ouvir, acolher, recuar por vezes. Saúde e Cidadania mais que uma disciplina: Uma lição de vida!*

**Héstia**

Percebemos no relato do estudante que a contribuição da Saúde e Cidadania não se reflete apenas no âmbito do ganho de conhecimentos, mas também está inserida na formação de valores no ser humano. Esta se dá na oportunidade de se deixar experimentar o contato com o outro no seu lugar de origem, ultrapassando as barreiras acadêmicas e sociais e traçando um caminho de valorização da subjetividade nas relações.

*Para mim, esse tempo do Saci foi de suma importância, pois tal matéria abordou temas sobre solidariedade, quebra de preconceitos, conhecer a realidade de perto, mostrou a importância do trabalho em equipe e, além disso, aprendi que "podemos curar muito, salvar às vezes e consolar sempre, fazendo com entusiasmo e dedicação".*

**Astréia**

Podemos inferir com Maturana (2005, p. 50) que

“se me encontro com o outro consciente de que não tenho nem posso ter acesso a uma realidade transcendental independente do meu observar, o outro é tão legítimo quanto eu, e sua realidade é tão legítima quanto a minha, ainda que não me agrade e me pareça ameaçadora para minha existência e para a dos meus filhos.”

Assim o encontro com a realidade deve ser pautado pelo respeito ao outro em seu contexto social, conforme destaca-se:

*Novas coisas foram aprendidas; o olhar, aguçado; ver por trás das máscaras; tratar o homem como ser humano, não como objeto; dá valor ao que tenho; tentar fazer algo para melhorar a realidade; rezar pelos marginalizados; recompensar a sociedade por tudo o que ela tem contribuído na minha formação profissional; valorizar o senso comum; demonstrar mais afeto para com as pessoas; pensar ainda mais na Mãe Terra; despertar para o pensamento coletivo; trabalhar em equipe; ultrapassar barreiras; não perder as esperanças.*

**Métis**

Ao relacionar a necessidade de interligar os saberes e de mudar a forma de se relacionar com o mundo o estudante está construindo um novo saber pautado na transversalidade da relação desse com o mundo. É construída uma nova percepção de formação profissional em que a necessidade da subjetividade nas relações pessoais, o pensamento coletivo, o trabalho em equipe e ofertar um retorno a sociedade são elementos importantes na formação do profissional.

Sena e Luz (2003) assinalam ser preciso superar a objetividade pura e simples e incluir a subjetividade dos indivíduos na organização social dos serviços de saúde. Falcão (2006) destaca que a troca de experiências entre a academia e a comunidade possibilita a ampliação do entendimento sobre os problemas que são vivenciados, auxiliam na busca de maneiras para a sua superação e garantem uma formação cidadã na comunidade. Freire (1987) acrescenta que não se pode entender a educação como algo sem envolvimento de sentimentos e emoções, nem repressão de sonhos e desejos.



*Não tenho dúvidas de que a experiência proporcionada pela disciplina foi única na vida de todos nós, e que também não saímos dela da mesma forma que entramos, para cada um ela teve um sentido especial, e no mínimo saímos daqui com uma visão mais aberta e mais completa do significado das palavras saúde e cidadania e mais conscientes do nosso papel como cidadãos e futuros profissionais da área da saúde.*

**Nótus**

*Saí do SACI realmente com várias lições aprendidas, como: aprender a colaborar dentro de uma equipe; aprender a ouvir mais as pessoas; a ter muita paciência; saber lidar com as diferenças, que são muitas; aprender que devemos olhar o próximo com um olhar de amor, de compreensão; aprender a viver com a diferença, foi a maior lição.*

**Efesto**

Morin (2003, p. 47) destaca:

Como dizia magnificamente Durkheim, o objetivo da educação não é o de transmitir conhecimentos sempre mais numerosos ao aluno, mas o “de criar nele um estado interior e profundo, uma espécie de polaridade de espírito que o oriente em um sentido definido, não apenas durante a infância, mas por toda a vida”. É, justamente, mostrar que ensinar a viver necessita não só dos conhecimentos, mas também da transformação, em seu próprio ser mental, do conhecimento adquirido em sapiência<sup>2</sup>, e da incorporação dessa sapiência para toda a vida.

A formação do cidadão ocorre quando há o desenvolvimento da solidariedade e responsabilidade com o mundo e com os que nele habitam (Morin, 2005). Complementando esse pensamento Barros e Maciel (2006) mostram que a convivência com outras pessoas é uma oportunidade de partilha da vida, de atividades e experiências; é uma ocasião em que se partilham alegrias, espiritualidade, respeito, solidariedade entre outros.

*Como combinado, reunimo-nos às oito horas para realizarmos a confecção do nosso plano de intervenção. No início estávamos meio perdidos, queríamos fazer tudo de uma só vez e, na verdade, não conseguíamos adiantar nada. (...) formamos novos grupos, dessa vez, (...) onde cada um ficou responsável por uma determinada parte, escolhida democraticamente. Nessa hora vivenciei o que seria uma equipe: cada um, (...) com sua tarefa, executando-a de maneira autônoma, mas sempre consultando as demais; recebendo a*

*contribuição das habilidades de todos os membros, "negociando" de forma harmônica em prol de uma realização comum.*

**Métis**

O estudante deve, ainda, participar do processo de ensino/aprendizagem, na perspectiva de aprender a aprender e buscando informações para a resolução dos problemas que surgem. A formação deve levar em conta o humanismo na compreensão do outro a partir de seus valores, culturas e ideologias, proporcionando um exercício da cidadania (BERARDINELLI; SANTOS, 2005).

Gomes e Deslandes (1994, p. 110) destacam: “coloca-se como necessária a integração entre as ciências sociais, epidemiologia, planejamento em saúde e psicologia, buscando-se a discussão de teorias, conceitos e métodos e a aproximação dos serviços, políticos e programas de saúde.” Assim, é importante pensar que a interdisciplinaridade deve ser fomento para o desenvolvimento do trabalho em equipe na perspectiva da integração dos conhecimentos para atingir um resultado comum.

Erdmann e Meirelles (2005) e Lavin et al (2001) acrescentam que a interdisciplinaridade possibilita a aquisição de competências na prática da inter-relação e interação de diversas disciplinas, articulação de conhecimentos e ampliação das fronteiras disciplinares; a interação interdisciplinar pode resultar em uma resposta positiva às necessidades das pessoas na busca de alternativas de soluções para os problemas do cotidiano.

O desenvolvimento de atividades interdisciplinares torna possível a quebra de barreiras para promover uma assistência à saúde efetiva; oferece a oportunidade de perceber um mesmo aspecto sob pontos de vista diferentes; desperta para a compreensão do papel de outros profissionais nas ações de promoção à saúde; desenvolvem o pensamento crítico (DALTON e Cols., 2003).

Timóteo e Liberalino (2003) apontam que a articulação dos saberes da academia com os serviços e a comunidade deve “deixar uma sensação de vínculo, de partilha de saberes e alianças na perspectiva de elaboração de projetos comuns”. Germano (2003) destaca que é necessário levar o estudante

a pensar criticamente a realidade da saúde, estimulando a transformação desta.

Ao aprender a trabalhar em equipe, os estudantes percebem que os conhecimentos e habilidades de cada um somam-se para um objetivo comum. Na equipe cada membro é responsável não apenas pelo seu desempenho individual, mas também pelo sucesso de todos. Desse modo o diálogo, o cooperativismo, a partilha e a solidariedade são elementos importantes para o fortalecimento do vínculo na equipe. Feuerwerker (2003) destaca que é importante considerar que nenhum profissional sozinho tem condições de resolver todas as demandas de um serviço, sendo importante o desempenho das atividades em equipe.

Vemos, portanto, que a percepção da saúde como um fator social por parte dos estudantes é um aspecto positivo na formação de um profissional hábil para lidar com a complexidade da saúde em nosso contexto social. Desse modo o entendimento da necessidade do envolvimento de diversos atores no desenvolvimento de ações e políticas de saúde pública, conformam uma ecologia de saberes, preparando o estudante para uma visão compartilhada no fazer saúde. Representa, igualmente, uma oportunidade, do próprio discente sentir-se um ator importante na consolidação de um sistema de saúde humanizado e capaz de responder satisfatoriamente as demandas da população.



*CONSIDERAÇÕES FINAIS*

**Foto 04: Passeio exploratório**  
**Fonte: Acervo da SACI**

*“A vida é uma viagem a três estações: ação, experiência e recordação.”*  
*Julio Camargo*

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao revisitarmos as conferências internacionais de promoção à saúde, conferências nacionais de saúde e conferências nacionais de recursos humanos, entendemos que a consolidação de um modelo de saúde voltado para a promoção e prevenção envolve não apenas a reformulação de políticas públicas, mas sim reformulação de valores.

A partir dessa reflexão compreende-se que a formação do profissional de saúde enquanto ser humano passa pela construção de uma dimensão humana.

A formação do profissional de saúde no contexto atual apresenta uma dimensão técnico-profissional importante que permite adquirir um saber científico que embasa e direciona a prática profissional na perspectiva de se aprofundar em um conhecimento específico. Esta especialização pode ser importante para compreender uma parte do homem, porém de que adianta compreender um pouco do homem sem percebê-lo na sociedade em que ele vive?

Os profissionais que atuam entre as diversas camadas sociais devem estar envolvidos com o contexto social em que desenvolvem o seu ofício. Devemos lembrar que estamos lidando com pessoas inseridas em uma realidade política. Portanto as pessoas devem ter participação ativa na reorientação da produção. O profissional de saúde não deve isolar-se do mundo de quem ele cuida e nem negar a participação da comunidade na (re)orientação de sua prática.

Ao interagir com a sociedade, surge a necessidade do resgate das relações pessoais na perspectiva da humanização. Isso passa pelo contato entre as pessoas a partir da formação do ser humano. Trata-se de exercitar a reflexão sobre as próprias ações e realizar uma leitura crítica sobre a condição humana de viver.

A formação do profissional de saúde deve ofertar um retorno à sociedade. Para isso é necessário que haja uma compreensão de mundo com um olhar diferente fundamentado em uma formação crítica e reflexiva que leve ao comprometimento com a sociedade; desse modo, faz-se necessário a

construção de um diálogo entre a academia e a comunidade numa perspectiva de interação social.

Esse diálogo possibilita a partilha de saberes em que o estudante possa contextualizar o saber acadêmico a partir da interação com a realidade social. Nessa perspectiva, o autor Boaventura de Sousa Santos nos mostrou que é necessário romper com as barreiras existentes para (trans)formar o conhecimento para que se torne de fato útil para a sociedade. Isso se relaciona com a busca de novos saberes para se compreender a realidade social no máximo de sua magnitude.

O contato com a realidade social auxilia na construção de um retrato dinâmico da sociedade. Desse modo o olhar sobre a realidade possibilita ao estudante compreender como a interação entre diferentes atores sociais pode contribuir para uma formação integral do profissional. Na relação com esses atores o estudante passa a perceber sua atuação que vai além dos muros universitários, assim ele passa a construir um olhar diferente sobre a dinâmica da relação entre universidade e sociedade.

Nessa dinâmica um ensino baseado na realidade social rompe com a fragmentação do conhecimento na construção do diálogo entre os saberes na valorização do aprendizado de cada um, também ajuda a reforçar a importância de inserir a universidade na realidade que a rodeia.

A universidade precisa buscar se inserir na dinâmica social contextualizando o conhecimento acadêmico com a realidade social na perspectiva da abertura do diálogo entre os diversos atores envolvidos. Isso possibilita a formação de um profissional comprometido com a sociedade. Para isso, é importante que a universidade prepare o estudante desde o princípio de sua formação para intervir nos problemas existentes na comunidade utilizando os princípios da interdisciplinaridade e da integralidade. O estudante, porém, deve desenvolver habilidades que o levem a trabalhar a realidade social numa perspectiva emancipatória para enfrentamento dos problemas.

A disciplina Saúde e Cidadania trabalha o princípio da interdisciplinaridade ao proporcionar aos seus estudantes a oportunidade de formar um olhar crítico sobre a realidade social. Isso ocorre no trabalhar em equipe, na interação entre os saberes empíricos com os saberes científicos,

conformando-se na existência de uma ecologia de saberes na problematização dessa realidade.

Os estudantes desenvolveram a noção de integralidade ao perceber o ser humano como um todo no seu convívio e aprender que para isso é importante relacionar os saberes não só acadêmicos, mas também os outros existentes na vida. Também houve o florescimento da sensibilidade e busca de compreender os próprios limites para poder intervir sobre os problemas encontrados na sociedade.

A troca de saberes ainda levou-os a pensar sobre a função do profissional de saúde na sociedade ao valorizar não apenas o sentido objetivo da relação de cuidado, mas ao ver que o ser humano está inserido num complexo de relações sociais e afetivas que podem interferir no estado de saúde. Há também a compreensão de que as prioridades relatadas pela comunidade são diferentes. É compreendido que a construção de um olhar crítico sobre a realidade deve ser desenvolvida a partir do respeito ao espaço do outro e na interação com esse.

O estudo mostrou que os estudantes percebem que há necessidade de um retorno à sociedade do que foi investido no decorrer da formação. Isso deve ser realizado na mudança das práticas desses profissionais no futuro, no comprometimento com a saúde pública e no respeito às pessoas.

Sobre esse aspecto, é importante realçar um aprendizado em que a compreensão do outro é construída sob uma relação de despojamento de preconceitos, em que há valorização do ser humano através de diversas formas de contato social, como o contato físico e o olhar no olho (figura 03). Isso ajuda o estudante a rever também a sua realidade e a sua interação com ela.



**Figura 5 – Relações existentes no processo de educação.  
Figura criada pelo autor.**

Desse modo a SACI, na perspectiva de construção do SUS, ajuda a formar um novo profissional de saúde orientando, sobretudo, para a promoção à saúde, como também sintonizando com a prevenção de agravos, cura e reabilitação conforme o sentido conferido à integralidade, um dos princípios do SUS. Os conceitos desenvolvidos na vivência em comunidade necessitam ser resgatados no decorrer das outras etapas do processo de formação para que o estudante se torne um profissional, de fato, comprometido com o processo de transformação social.



## *REFERÊNCIAS*

*“Os caminhos que conduzem o homem ao saber  
são tão maravilhosos quanto o próprio saber.”*

Johannes Kepler

## 6 REFERÊNCIAS

ADAMCZYK, R. The nursing education paradigm and beyond: Linking theory to practice. **Nurse Education in Practice**, v. 6, n. 4, p.183-184, 2006. Disponível em: <[www.elsevierhealth.com/journals/nepr](http://www.elsevierhealth.com/journals/nepr)>. Acesso em: 04 ago. 2007.

ALMEIDA, M. C. P. A formação do enfermeiro frente a reforma sanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p.505-510, 1986. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1986000400010&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1986000400010&lng=pt)>. Acesso em: 12 jul. 2007.

ANDRÉ, M.E.D.A. **Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional**. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.

ARAÚJO, M. D.. Flexibilização curricular na graduação:: uma experiência de interação entre a universidade e a comunidade. In: CABRAL NETO, Antonio. **Flexibilização curricular: cenários e desafios**. Natal: EDUFRN, 2004. p. 57-70. (Coleção pedagógica).

ARAÚJO, D; MIRANDA, M. C. G.; BRASIL, FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 31, n. 1, p.20-31, jun. 2007. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/volume31/P%C3%A1ginas%20de%20Suplemento\\_Vol31%2020.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/volume31/P%C3%A1ginas%20de%20Suplemento_Vol31%2020.pdf)>. Acesso em: 23 nov. 2007.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa (Portugal): Edições 70, 3a. ed., 2004.

BARROS, Ana Maria de; MACIEL, Ana Maria Sá Barreto. ESTÁGIO DE VIVÊNCIA EM COMUNIDADES RURAIS: Uma experiência diferenciada no Ensino Superior em Caruaru-PE. **Interfaces de Saberes**, Caruaru (PE), v. 6, n. 2, p.1-22, 2006. Disponível em: <<http://interfacesdesaberes.fafica.com/seer/ojs/include/getdoc.php?id=96&article=70&mode=pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2007.

BERARDINELLI, Lina Márcia M; SANTOS, Mauro Leonardo S. Caldeira Dos. Repensando a interdisciplinaridade e o ensino de enfermagem. **Texto & Contexto-enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 14, n. 3, p.419-426, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a14.pdf>>. Acesso em: 9 abr. 2008.

BORDENAVE J. D., PEREIRA A. M. **Estratégias de ensino e aprendizagem**. 18ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório final**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1986a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA GERAL. SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS. **CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE**: Relatório final. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1986b.

\_\_\_\_\_. **9ª Conferência Nacional de Saúde**: Municipalização e o caminho. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1992

\_\_\_\_\_. **10ª Conferência Nacional de Saúde**: SUS - CONSTRUINDO UM MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA A QUALIDADE DE VIDA. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1996a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Res. CNS 196/96. **Bioética**, v. 4, Supl.:15-25, 1996b.

\_\_\_\_\_. **11ª Conferência Nacional de Saúde**: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **12ª Conferência Nacional de Saúde**: Conferência Sergio Arouca. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. **Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde**: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

CAMARGO JR, K. R. Apresentando logoss: um gerenciador de dados textuais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.286-287, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Políticas de Formação de Pessoal para o SUS: reflexões fragmentadas. **Cadernos Rh Saúde**, Brasília, v. 3, n. 1, p.55-60, mar. 2006.

CAPELLE, M. C. A.; MELO, M. C. O. L.; GONÇALVES, C. A. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. **Revista Eletrônica de Administração da UFLA**, v. 5, n. 1, jan-jun, 2003.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. A ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo, Cultrix, 1982.

CAREGNATO, R. C. A., MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis (SC), 2006, out-dez; v. 5, n. 4, p. 679-84.

CECCIM, R. B. et al O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n. 2, p. 373-383, 2002.

CECCIM, R. B., FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set-out, 2004.

CHAUI, Marilena. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ática, 2000. Disponível em: <[www.cfh.ufsc.br/~wfil/convite.pdf](http://www.cfh.ufsc.br/~wfil/convite.pdf)>. Acesso em: 2 abr. 2008

CHIRELLI, M. Q., MISHIMA, S. M. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 11, n. 5, p. 574-84, 2003, set.-out.

CIUFFO, R S; RIBEIRO, V M B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v. 12, n. 24, p.125-140, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/09.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2008.

CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, 8, 2001, Brasília. **O uso do portfólio na avaliação do ensino à distância**. Brasília: ABED, 2001. Disponível em: <[www.abed.org.br](http://www.abed.org.br)>. Acesso em: 06 ago. 2008.

COOPER, Helen et al. Developing an evidence base for interdisciplinary learning: a systematic review. **Journal Of Advanced Nursing**, v. 35, n. 2, p.228-237, 2001. Disponível em: <<http://www3.interscience.wiley.com/journal/118983220/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>>. Acesso em: 06 jun. 2008.

CORTÉS, M. L. V.; PÉREZ, M. C. C. El portafolio como recurso de aprendizaje e instrumento de evaluación de estudiantes repetidores de enfermería. **Educación Médica**, v. 10, n. 2, p.114-120, 2007. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v10n2/original2.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2008.

DALTON, L. et al. Re-thinking approaches to undergraduate health professional education: Interdisciplinary rural placement program. **Collegian**, v. 10, n. 1, p.17-21, 2003. Disponível em: <[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B8JGC-4T0VRPP-4&\\_user=10&\\_rdoc=1&\\_fmt=&\\_orig=search&\\_sort=d&view=c&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=10&md5=544d387ea6c85534e9e9bcec94fcd997](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B8JGC-4T0VRPP-4&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=544d387ea6c85534e9e9bcec94fcd997)>. Acesso em: 23 maio 2008.

DELORS, J. et al. **Educação: um tesouro a descobrir**: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. São Paulo: Cortez, 1996.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

FAGUNDES, N. C.; BURNHAM, T. F. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 9, p. 05-14, set.2004/fev.2005

FALCÃO, Emmanuel. **Vivência em comunidades: outra forma de ensino.** João Pessoa: UFPB, 2006.

FALCÓN, G. S.; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B. H. S. A COMPLEXIDADE NA EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O CUIDADO EM SAÚDE. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis (SC), n. , p.343-351, 2006. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71415220.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2008.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; SILVA, Roseli Ferreira da and AGUERA, Cristiane Biscaino. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. **Revista brasileira de educação. médica**, Jan./Abr. 2007, vol.31, no.1, p.52-59.

FREITAS, C M. A vigilância da saúde para a promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 141-159.

FEUERWERKER, L. C. M. Reflexões sobre as Experiências de Mudança na Formação de Profissionais de Saúde. **Olho Mágico**, Londrina, v.10, n.3, p.21-26, jul./set. 2003.

FEUERWERKER, L. C. M, ALMEIDA, M. J. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 56, n. 4, p. 351-352, jul-ago 2003.

FEUERWERKER, L. C. M., SENA, R. R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v.6, n.10, p.37-50, 2002.

FRACAPANI, M; FAZIO, M. EL PORTAFOLIO COMO ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN EN CARRERAS DE POSGRADO INTER Y TRANSDISCIPLINARIAS. **Acta Bioethica**, n. , p.68-73, 2008. Disponível em: <<http://www.paho.org/Spanish/BIO/acta17.pdf#page=68>>. Acesso em: 30 ago. 2008.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática de liberdade.** 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

\_\_\_\_\_. **Educação e mudança.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 21a. ed. 1979.

\_\_\_\_\_. **Comunicação ou extensão?** Rio de Janeiro, Paz e Terra, 7ª ed., 1983.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido.** 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

\_\_\_\_\_. **A importância do ato de ler:** em três artigos que se completam. São Paulo: Cortez, 1989.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

\_\_\_\_\_. **Política e educação:** ensaios. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GADOTTI, M; FREIRE, P.; GUIMARÃES, S. **Pedagogia: diálogo e conflito** São Paulo: Cortez, 1995.

GALLAGHER, Peter. An evaluation of a standards based portfolio. **Nurse Education Today**, v. 21, n. 5, p.409-416, 2001. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11322810>>. Acesso em: 23 ago. 2008.

GARCIA, M. A. A.. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v. 5, n. 8, p.89-100, 2001. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/ingles/revista8/artigo2.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2008.

GARDNER, S. F. et al Interdisciplinary Didactic Instruction at Academic Health Centers in the United States: Attitudes and Barriers. **Advances In Health Sciences Education**, S. L., v. 7, n. 3, p.179-190, 2002. Disponível em: <<http://www.springerlink.com/content/pq763j728v8317wp/>>. Acesso em: 08 set. 2008.

GATTÁS, M. L. B.; FUREGATO, A. R. F. Interdisciplinaridade: uma contextualização. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p.323-327, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a11v19n3.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2008.

GERMANO, R. M. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 56(4) 365-368, jul-ago 2003.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

GOMES, R; DESLANDES, S. F. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 2, n. 2, p.103-114, 1994.

HADDAD, A. E. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde:** 1991-2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

ITO, A. M. Y., NUNES E., MENEZES, V. L. **PEEPIN**: uma experiência inovadora na educação superior. Londrina: UEL, 1997.

LINS, A. M., CECILIO, L. C. O. O Programa UNI no Brasil: uma avaliação da coerência no seu processo de formulação e implementação. **Interface – Comunicação., Saúde, Educação.**, v.2, n.3, p.87-106, 1998.

LUCCHESE, R; BARROS, S. Pedagogia das competências um referencial para a transição paradigmática no ensino de enfermagem:: uma revisão da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p.92-99, jan. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a15v19n1.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2008.

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

MACHADO, José Lúcio Martins; CALDAS JUNIOR, Antonio Luis; BORTONCELLO, Neide Marina Feijó. Uma nova iniciativa na formação dos profissionais de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 1, n. 1, p.147-156, 1997.

MARANHÃO, E. A construção coletiva das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde. In: Almeida, M. (org.). **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede Unida, 2003.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso**: uma estratégia de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A.. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006. Disponível em: <[http://www.lappis.org.br/media/artigo\\_ruben1.pdf](http://www.lappis.org.br/media/artigo_ruben1.pdf)>. Acesso em: 24 jul. 2008.

MATURANA, H. Transdisciplinaridade e cognição In: Centro de Educação Transdisciplinar. **Transdisciplinaridade e cognição**. São Paulo: CETRANS, 1999. p. 79-110.

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

MEDEIROS JUNIOR, Antônio et al. AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM ATRAVÉS DO PORTFÓLIO NA PERSPECTIVA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS In: IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais, 2005, João Pessoa. **Anais da IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações sociais**: teorias, metodologias e intervenções. **João Pessoa**: UFPB- Editora Universitária, 2005. p.1544 - 1555

MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 14, n. 3, p.411-418, jul. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a13.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2008.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999

MERIGHI, M. A. B.; BONADIO, I. C. Vivência de alunos de graduação em enfermagem na assistência à saúde da mulher em uma comunidade de baixa renda: uma abordagem fenomenológica. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 32, n. 2, p.109-116, 1998.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MOULIN, Nelly. **Utilização do Portfólio na Avaliação do Ensino a Distância**. Disponível em: <<http://www.abed.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?UserActiveTemplate=4abed&inoid=112&sid=122&tpl=printerview>>. Acesso em: 23 jun. 2008.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

\_\_\_\_\_. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 8<sup>a</sup>. ed., 2002.

MORIN, E.; CIURANA, E.; MOTTA, R. **Educar na era planetária: o pensamento complexo como Método de aprendizagem no erro e na incerteza humana**. São Paulo: Cortez, 2003.

NICOLESCU, B. A PRÁTICA DA TRANSDISCIPLINARIDADE. In: CENTRO DE EDUCAÇÃO TRANSDISCIPLINAR. **Educação e transdisciplinaridade**. São Paulo: CETRANS, 2000. p. 129-142

OLIVE, K. E.; GOODROW, B.; VIRGIN, S. A Model Rural Health Orientation Course Using Interdisciplinary, Community Oriented, Inquiry Based Strategies. **Advances In Health Sciences Education**, v. 3, n. 2, p.141-152, 1998. Disponível em: <<http://www.springerlink.com/content/m3260475g1173472/>>. Acesso em: 05 set. 2008.

O'NEIL, E. H.; PEW HEALTH PROFESSIONS COMMISSION. **Recreating Health Professional Practice for a New Century**: The Fourth Report of the Pew Health Professions Commission. San Francisco, Ca: Pew Health Professions Commission, 1998.



PAIM, J. S. Vigilância da saúde: tendências de reorientação de modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** RIO DE JANEIRO: Editora FIOCRUZ, 2003.

PIERANTONI, C. R.; MACHADO, M. H. Profissões de saúde: a formação em questão. **Cadernos Rh Saúde: 2a Conferencia Nacional de Recursos Humanos para a saúde: textos apresentados.**, Brasília, v. 1, n. 3, p.23-34, 1993.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.) **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2003. p.7-34.

RAMALHO, Betânia Leite; NUÑEZ, Isauro Beltrán. Competência como fio condutor da formação profissional: o desafio possível. In: OLIVEIRA, Vilma Q. Sampaio F. de. **O sentido das competências no projeto político-pedagógico.** Natal: Edufrn, 2004. p. 35-52.

RASSIN, M.; SILNER, D.; EHRENFELD, M.. Departmental portfolio in nursing: An advanced instrument. **Nurse Education In Practice**, S. L., v. 6, n. 1, p.55-60, 2006. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595305000703>>. Acesso em: 23 jul. 2008.

ROCHA, D; DEUSDARÁ, B. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **Alfa**, v. 7 n. 2 Julho - Dezembro 2005 p. 305-322

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa.** Petrópolis: Vozes, 1995.

SANTOS, B. de S.. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. In: \_\_\_\_\_(Org.). **Conhecimento prudente para uma vida decente: “um discurso sobre as Ciências” revisitado.** São Paulo: Cortez, 2004a. p.777-821.

\_\_\_\_\_. **A universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade.** São Paulo: Cortez, 2004b.

\_\_\_\_\_. Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estudos**, S. L., v. 79, n. , p.71-94, out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/nec/n79/04.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2008.

SARTI, C. A. Porque usar técnicas etnográficas no mapeamento. In: Lescher, A. D., Sarti, C. A., Bedoian, G., Adorno, R. C. F. **Cartografia de uma rede: reflexões sobre um mapeamento da circulação de crianças e adolescentes em situação de rua da cidade de São Paulo.** São Paulo (SP): Ministério da Saúde; 1999. p. 3-7.

SCHERER, M. D. A. et al. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.53-66, set.2004/fev.2005

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 1998, 20<sup>a</sup>. ed.

SHOR, Ira; FREIRE, Paulo. **Medo e Ousadia: O Cotidiano do Professor**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. (Coleção educação e Comunicação, v. 18).

SILVA, K. L., SENA, R. R. A diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem como estratégia para articulação teoria e prática. **Olho Mágico**, Londrina (PR), v.11, n.1/2, p.9-16, jan./jun. 2004.

\_\_\_\_\_. O processo de mudança na educação de enfermagem nos cenários UNI: potencialidade e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 412-416, jul/ago 2003.

\_\_\_\_\_. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p.488-491, jul./ago. 2006.

SILVA, R. F.; TANAKA, O. Y. Aprendizagem baseada na comunidade: uma experiência na formação de profissionais de saúde. **Olho Mágico**, Londrina, v.11, n.4, p.3-11, out./dez. 2004.

SMILKSTEIN, Gabriel. A model for teaching comprehensive health care. **Academic Medicine**, S. L., v. 52, n. 9, p.773-775, jul. 1977. Disponível em: <<http://www.academicmedicine.org/pt/re/acmed/toc.00004999-197709000-00000.htm;jsessionid=L1mfL1T78WSYIXy14mLNTLw5f0H3vfV9wsLxBxn1QCNmT2SZp9Tk!157498172!181195628!8091!-1>>. Acesso em: 12 set. 2008.

STAKE, R. E. **The art of case study research**. London: Sage Publications, 1995.

TIMÓTEO, R. P. S.; LIBERALINO, F. N. Reflexões acerca do fazer pedagógico a partir de referências e diretrizes educacionais para a formação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2003 jul/ago; v.56, n. 4, p. 358-360.

TIMÓTEO, R. P. S; MONTEIRO, A.I; UCHOA, S. A. Saúde da família e projetos políticos pedagógicos: intenção e gesto na inserção do tema no cotidiano dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. In: CASTRO, J. L. **Gestão do trabalho no SUS: entre o visível e o oculto**. Natal, Editora Observatório RH NESCC/UFRN, 2007.

TOSCANO, G. S. **Extensão universitária e formação cidadã:: a UFRN e a UFBA em ação**. 2006. 293 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado Em Ciências Sociais, UFRN, Natal, 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Plano de Desenvolvimento Institucional, 1999 – 2008. Plano de Metas da Gestão 1999 – 2003**. Natal, RN, 1999.

\_\_\_\_\_. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA. **Atividade Integrada de Educação Saúde e Cidadania – SACI**. Natal, RN, 2007.

VILELA E. M., MENDES I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 525-31, julho-agosto, 2003.

VILLAS BOAS, B M F. O portfólio no curso de pedagogia:: ampliando o diálogo entre professor e aluno. **Educação & Sociedade**, v. 26, n. 90, p.291-306, jan. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302005000100013&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302005000100013&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em: 23 jul. 2008.

YIN, RK. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Artmed. 3.ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.

## *ANEXO 1*

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP  
(Nº. 200/2008)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

Parecer Nº 200/2008  
(Final)

Prot. nº	069/08 – CEP-UFRN
CAAE	0070.051.000-08
Projeto de Pesquisa	Diálogos de uma Vivência: Educação, Saúde e cidadania
Área de Conhecimento	Ciências da Saúde - Enfermagem - Grupo III
Pesquisador Responsável	Raimunda Medeiros Germano
Instituição Onde Será Realizado	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Instituição Sediadora	Departamento de Enfermagem
Finalidade	Trabalho de Conclusão de Curso
Período de Realização	Início: agosto/2008 Término: setembro/2008
Revisão Ética em	27 de agosto de 2008

RELATO

Considerando que as pendências expostas por este Comitê, foram adequadamente cumpridas, o Protocolo de Pesquisa em pauta enquadra-se na categoria de APROVADO.

**ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:** em conformidade com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) através do Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa (Brasília, 2002) e Resol. 196/96 – CNS o pesquisador responsável deve:

1. entregar ao sujeito da pesquisa uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na íntegra, por ele assinada (Resol. 196/96 – CNS – item IV.2d);
2. desenvolver a pesquisa conforme foi delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após a análise das razões da descontinuidade pelo CEP/UFRN (Resol. 196/96 – CNS – item III.3z);
3. apresentar ao CEP/UFRN eventuais emendas ou extensões ao protocolo original, com justificativa (Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa – CONEP – Brasília – 2002 – p.41);
4. apresentar ao CEP/UFRN relatório final (Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa – CONEP – Brasília – 2002 – p.65);

Os formulários para os Relatórios Parciais e Final estão disponíveis na página do CEP/UFRN ([www.etica.ufrn.br](http://www.etica.ufrn.br)).

Natal, 27 de agosto de 2008

  
Dulce Almeida  
COORDENADORA DO CEP-UFRN

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)