

Que pensam os/as estudantes da área de Saúde de uma universidade pública sobre diferentes propostas de práticas de ensino na comunidade?

What do Health students at a public university think about different teaching practice proposals in the community?

Luiz Ricardo Oliveira SANTOS¹
Matheus Oliveira Viana MENESES²
Jailton de Jesus COSTA³

Resumo

O entendimento do conceito de saúde deve subsidiar a formação dos profissionais, somado à integração com as comunidades. O presente estudo objetivou a análise das representações, apreendidas por estudantes da saúde, de uma universidade pública, sobre Práticas de Ensino na Comunidade, desenvolvidas com metodologias ativas. Para tanto, foram aplicados questionários e analisados seus enunciados por meio do *software* IRAMUTEQ, baseando-se na Teoria das Representações Sociais (TRS). Os dados revelaram que os estudantes materializaram seus discursos nas categorias: humanização, realidade e formação em saúde. De forma similar, apontaram que as Práticas de Ensino na Comunidade passam por descontinuidades, podendo comprometer o contato com a coletividade.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Metodologias Ativas. Práticas de Ensino na Comunidade. Representações Sociais.

Abstract

Understanding the concept of health should support the training of professionals, in addition to integration with communities. The present study aimed to analyze the representations, apprehended by health students, from a public university, on Teaching Practices in the Community, developed with active methodologies. For that, questionnaires were applied and their statements were analyzed using the IRAMUTEQ software, based on the Theory of Social Representations (TRS). The data revealed that the students materialized their speeches in the following categories: humanization, reality and health education. Similarly, they pointed out that Teaching Practices in the Community go through discontinuities, which may compromise contact with the community.

Keywords: Active Methodologies. Health Education. Teaching Practices in the Community. Social Representations.

-
- 1 Doutorando em Desenvolvimento e Meio Ambiente. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão/SE. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6620507389857077>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9749-5665>. E-mail: professor.bioricardo@gmail.com
 - 2 Graduando em Farmácia. Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5035069936939625>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8895-7741>. E-mail: matheusv1@outlook.com
 - 3 Doutor em Geografia. Docente do Colégio de Aplicação da Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão/SE. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4093650923477755>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4392-2246>. E-mail: jailton@academico.ufs.br

Introdução

Discutir o conceito de saúde vai além de defini-lo enquanto ausência de doença, característica apregoada pela herança biomédica, perpassando por temáticas como qualidade de vida, bem-estar psicossocial, relações histórico-culturais e econômicas e, também, determinantes ambientais que caracterizam as relações de saúde da população. Nessa perspectiva, a saúde deve ser definida de tal forma que seja, como ensinam Araújo e Xavier (2014, p. 10), “[...] a defesa da vida, sendo um estado que pode ser promovido, buscado, cultivado e aperfeiçoado”, sendo esse o conceito de saúde adotado por este estudo.

Visando a promoção e aperfeiçoamento, defendido pelo conceito de saúde, deve-se orientar ações de Educação em Saúde por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Essas metodologias possibilitam, por suas características diferenciadas, o estímulo à criticidade e o despertar de habilidades de pesquisa e a busca do enfrentamento de problemas sociais, sejam eles relacionados a qualquer área do saber, mas que tenha relação direta com a melhoria da qualidade de vida da população. Destarte, esses percursos podem ser orientados, de forma a estimular a formação cidadã, para além de conceitos, mas que isso seja refletido principalmente na prática pedagógica, fazendo com que a escola [ou universidade] seja parte do cotidiano das pessoas.

Conforme salientam Souza e Andrade (2014, p. 4121), “[...] as vivências nos territórios, como Estratégia de Saúde da Família, permitem práticas interdisciplinares na relação Saúde e Ambiente”. Nesse sentido, tais vivências possibilitam a inclusão e valorização da realidade concreta dos sujeitos participantes das ações, para além de análises individuais, e sim como verdadeiros protagonistas e sujeitos do seu lugar.

Estudos desenvolvidos por Santos, Melo e Souza e Costa (2017), ao mencionarem a possibilidade de integração entre metodologias ativas, desenvolvidas na formação de profissionais de saúde no campo da Educação Básica, sugerem a oportunidade de integração entre instrumentos e técnicas utilizadas no campo da saúde, para atingir objetivos de formação integral com alunos dos mais variados níveis. Contextualizando com os autores, o fato de tais metodologias partirem do contato com a comunidade, possibilita a reunião de fatores que se expandem na interpretação do ambiente em múltiplas escalas.

A inexistência de estudos relacionados à avaliação das Práticas de Ensino na Comunidade (PEC), desenvolvidas na Universidade Federal de Sergipe (UFS), *Campus* de Lagarto, com base no levantamento do estado da arte, do ponto de vista estrutural e pedagógico, bem como seu impacto na interação com as comunidades assistidas, subsidia o presente estudo, que reflete a necessidade de

se conhecer o perfil das comunidades envolvidas nas PEC, desenvolvidas nos cursos de graduação ofertados no *campus*.

Conforme argumentam Faria e colaboradores (2018), a vivência dos estudantes da área de saúde, bem como de seus docentes, com a realidade local, é de fundamental importância para promoção das mudanças que se almeja na formação do profissional em saúde, a qual visa a ampliação da qualidade dos serviços prestados, presente e futuramente, à população daquela e de outras áreas nas quais o profissional venha a atuar.

Consoante as reflexões mencionadas até aqui, aclaram-se algumas questões de pesquisa: quais as representações sociais presentes no coletivo de estudantes da área de saúde de uma universidade que utiliza metodologias ativas? Como os estudantes observam as alterações curriculares nos módulos de PEC, ao longo de sua formação? De que maneira o conhecimento de tais representações pode auxiliar na avaliação do processo construtivo das propostas curriculares dos módulos pedagógicos?

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo analisar as representações apreendidas por estudantes da área da saúde de uma universidade pública federal sobre PEC, desenvolvidas com metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Ao término da leitura, espera-se que sejam possibilitadas reflexões acerca da formação inicial em saúde, com metodologias ativas, a partir do contato e convívio com as comunidades interna e externa à universidade, bem como fornecer subsídios para a (auto)avaliação das práticas, por aqueles que delas fazem uso ou que possam fazê-lo, salientando os pontos de fragilidade e suas potencialidades.

As reflexões mencionadas anteriormente, encontram substrato nas Representações Sociais, uma vez que tais fenômenos influenciam a forma como estudantes, professores e demais profissionais enxergam sua formação e suas práticas, interferindo diretamente em suas escolhas, habilidades e atitudes. Em estudo publicado por Mendes e demais colaboradoras (2016), as pesquisadoras afirmam que, na formação em saúde, especificamente em Enfermagem, aqueles fenômenos interferem nos comportamentos e nas práticas, guiando, inclusive, as futuras escolhas profissionais.

Logo, entender como as representações de profissionais de saúde em formação, sobretudo acerca das maneiras como o currículo é percebido por esses e interage com a aprendizagem a ser construída, pode possibilitar àqueles que são responsáveis pela estruturação da formação, a realizar escolhas de aperfeiçoamento da práxis pedagógica, como também autoavaliar-se quanto aos princípios de aprendizagem estabelecidos para os cursos.

Procedimentos metodológicos

O presente estudo se caracteriza como exploratório, de natureza qualitativa, cujo recorte espacial se insere na UFS, *Campus* Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, situado na cidade de Lagarto/SE, o qual oferta oito cursos de graduação: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional. Os referidos cursos têm sua estrutura curricular baseada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, principal diferencial em relação aos cursos ofertados nos demais *campi* da UFS, justificativa para a escolha do recorte espacial deste estudo.

Destarte, os estudantes do *Campus* de Lagarto experenciam as atividades formativas por meio de, principalmente, duas metodologias: a Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem-Based Learning – PBL*) e a Metodologia da Problematização, essa última sendo alicerce das PEC, objeto de análise deste estudo.

Caracterizações iniciais: amostras, critérios e procedimentos bioéticos

O universo da pesquisa se constituiu em todos os estudantes matriculados nos oito cursos relacionados. Nesse sentido, foram considerados aptos a participar da pesquisa, quaisquer estudantes que estivessem cursando desde o 2º ao 6º ciclo (ano). Por sua vez, a coleta de informações foi obtida através da amostra de 81 alunos, que responderam ao questionário enviado mediante plataforma digital.

A inclusão dos discentes que compuseram a referida amostra, obedeceu aos seguintes critérios:

- I. estar matriculado, a partir do 2º ciclo, de maneira regular, em um dos cursos ofertados no *Campus* Lagarto;
- II. possuir endereço de e-mail ativo e conectado ao Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA/UFS);
- III. concordar com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), cuja assinatura antecedeu a resposta aos questionários eletrônicos e;
- IV. responder ao questionário enviado, eletronicamente, no prazo de 30 (trinta) dias.

Cabe salientar que a pesquisa foi aprovada e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS), sob Parecer Consubstanciado n.º 3.594.595, de 24 de setembro de 2019.

Assim, para atingir o objetivo proposto para o estudo, foram cumpridas as etapas doravante descritas.

Levantamentos bibliográfico e documental

Foram consultados artigos de periódicos indexados e livros, como também documentos que estabeleciam diretrizes, normativas e parâmetros institucionais sobre metodologias ativas, Educação em Saúde e PEC, a ponto de fornecer subsídios para a discussão dos resultados que serão apresentados, além de documentos da própria UFS, que dispunham sobre a caracterização dos cursos de graduação ofertados. Além disso, foi analisada a ementa do módulo (disciplina) de PEC, sob responsabilidade do Departamento de Educação em Saúde (DESL), ofertado aos discentes do primeiro ano.

Elaboração, avaliação e aplicação de questionário

Foi elaborado um questionário para aplicação com o público-alvo da pesquisa, o qual constou de questões abertas e fechadas, que variavam desde a caracterização do participante (curso em que está matriculado, período regular, dentre outros) a perguntas específicas acerca da temática do estudo. Após a confecção, o instrumento foi avaliado por dois professores (pré-teste) para adequação da linguagem, objetividade e alcance dos questionamentos propostos. Os referidos professores foram selecionados mediante sua experiência em ensino e pesquisa na área da Educação em Saúde, sendo os dois vinculados a um Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar.

O questionário foi digitalizado na plataforma “Formulários Google[®]” e era composto de duas seções: a concordância com os objetivos e procedimentos da pesquisa, por meio do TCLE e, posterior a essa assinatura, os questionamentos propriamente ditos. O contato com os participantes se deu de forma anônima, por meio do *link* do questionário, que não possuía nenhum tipo de identificação, enviado pelos coordenadores dos cursos de graduação, para os endereços eletrônicos dos discentes sob sua tutela. A partir disso, o questionário foi disponibilizado na plataforma digital, por um período de 30 dias que antecederam a análise dos dados.

Análises, teorizações e sistematizações

As respostas dos questionários aplicados com os 81 estudantes, foram agrupadas e submetidas à análise do IRAMUTEQ – versão 0.7 alpha 2, que analisa, estatisticamente, através do *software* R, *corpus* textuais (SANTOS;

COSTA; MELO E SOUZA, 2020). A utilização do referido *software* se baseou em sua aplicabilidade com a Teoria das Representações Sociais (TRS), vastamente referenciada na literatura especializada, também por ser um *software* livre, de fácil acesso, além das diversas possibilidades de utilização em diferentes formas de análises estatísticas textuais, que são produzidas por meio de questionários e entrevistas (CARVALHO; PEDUZZI; AYRES, 2014; LOWEN *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2018), como a classificação hierárquica descendente e análise máxima de similitude, utilizada no desenvolvimento deste estudo.

O IRAMUTEQ analisou a frequência de palavras de cada *corpus* e as agrupou de acordo com a proximidade lexical. Ou seja, as palavras foram aglutinadas e analisadas para, então, serem ilustradas através da análise máxima de similitude.

As mencionadas análises foram alicerçadas na TRS de Serge Moscovici. Em consonância com Santos, Costa e Melo e Souza (2020, p. 192), a TRS “leva o pesquisador a interpretar a realidade na ótica dos participantes do estudo, fazendo com que sejam compreendidos atitudes e comportamentos de determinado grupo social”, nesse caso, os estudantes de PEC. Assim, de acordo com Moscovici (2009), as representações sociais são, inicialmente, um modo de compreensão e de comunicação.

Resultados e discussão

A análise documental da estrutura curricular do módulo de PEC, sob responsabilidade do DESL, evidenciou que ele perpassa desde legislações a políticas de saúde, epidemiologia e territorialização. Como o primeiro ano dos cursos de saúde configuram o ciclo comum, ou seja, todos têm a mesma formação, significa que todos os estudantes que responderam aos questionários, tiveram acesso à mesma ementa e conteúdos programáticos, mesmo sendo ensinados por diferentes tutores (professores), no decorrer do ano letivo.

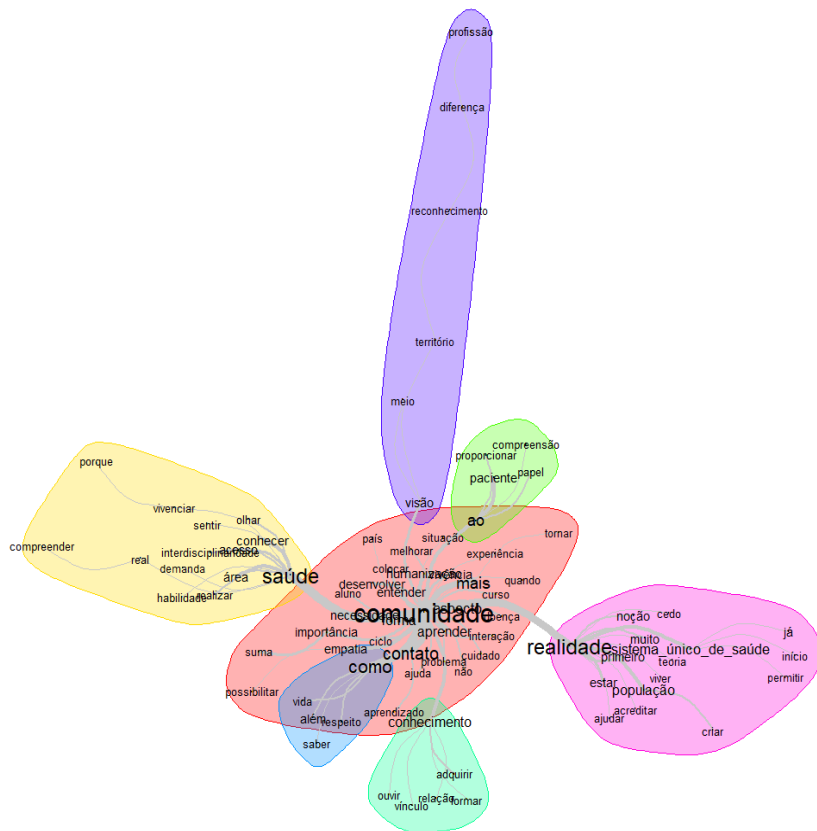
Nesse modelo de organização de turma, chamado aqui de modelo misto, a carga horária total da disciplina é de 120h (8 créditos) anuais, divididos entre teóricos (60h) e práticos (60h). Nestes últimos, são realizadas as visitas às comunidades, que variam de acordo com a turma que as acompanha, definidas pelo DESL no planejamento anual.

O módulo é desenvolvido com base em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, mais especificamente, a Metodologia da Problematização com o arco de Magueres, no modelo proposto por Berbel (2012). Assim, seguindo as etapas do arco, é pretendida a interação dos estudantes com os membros da comunidade, instigando-os ao enfrentamento/resolução de problemáticas da comunidade assistida, a partir do diálogo com os moradores.

Após encerrado o primeiro ano, os estudantes são direcionados à formação específica, de responsabilidade dos departamentos específicos de cada curso. Os módulos de PEC, assim como todos os outros, agora são organizados de modo em que todos os estudantes envolvidos pertençam ao mesmo curso. Nesse sentido, a formação baseada na discussão entre estudantes, com diferentes orientações profissionais, passa a inexistir curricularmente, o que pode fragilizar a proposta de interdisciplinaridade, conferida no modelo misto.

O modelo misto é tido, na visão dos estudantes matriculados a partir do segundo ano (Figura 01), como um importante fator para a concretização de uma formação mais humanizada, interdisciplinar e com foco na Atenção Primária em Saúde, tendo em vista a maior dialogicidade entre seus pares e, também, com seus tutores de diferentes formações.

Figura 01 – Árvore máxima de similitude sobre pontos positivos das PEC.



Fonte: Os autores (2020).

Ao observar a Figura 01, pode-se notar a presença de diversas ilhas lexicais, que se comunicam através de ramos. A variação da espessura dos ramos comunicantes, entre as ilhas, demonstra a oscilação quantitativa entre a frequência de palavras e a aproximação lexical dos termos utilizados na resolução dos questionários. Logo, é possível traçar caminhos de análise, que se encontram na formulação de enunciados, que possam sintetizar as representações trazidas pelos estudantes de PEC, quando questionados sobre os benefícios desse módulo para sua formação enquanto futuros profissionais de saúde.

É visto que a palavra que mais se expressou nos enunciados dos estudantes foi “comunidade”, cuja ilha lexical toma o centro da imagem, relacionando-se, em maior ou menor escala, às outras ilhas, cuja variação na espessura dos ramos foi um dos fatores para o direcionamento de análise aqui adotado. A partir da relação entre as ilhas, foram sintetizados os seguintes enunciados, que podem revelar as representações sociais dos estudantes sobre os benefícios do contato com as comunidades desde o seu primeiro ano de formação naquele campus. Por fim, tal procedimento materializou os seguintes enunciados:

O contato com a comunidade revela a realidade da saúde. (1)

O contato com a comunidade possibilita o desenvolvimento de vínculos, baseados no respeito, cuidado. (2)

O contato com a comunidade melhora a compreensão do paciente. (3)

Em estudo conduzido por Klamt e Santos (2021), ao analisarem a coocorrência de palavras observadas nos enunciados de estudantes de uma pós-graduação profissional, os autores discutem que a análise de similitude permite entender a relação entre a estrutura de construção textual e a sua importância, evidenciando as palavras que são próximas e distantes uma das outras, o que resguarda determinadas relações entre os textos.

Formados os enunciados elencados anteriormente, tendo em vista a complexidade das ilhas lexicais apresentadas na figura 01 e sua inter-relação com diversos termos, inclusive nas periferias das ilhas, ainda que mencionados em minoria pelos estudantes, os discursos foram agrupados em três diferentes categorias, a saber: a) realidade em saúde; b) humanização e c) formação em saúde. Nesse viés, são trazidas algumas das respostas que se encaixam nas categorias elencadas.

Categoria Realidade em Saúde

A categoria em questão articula-se, completamente, com o seguimento do arco de Maguerez, que preconiza que as práticas a serem desenvolvidas, com base nessa estrutura, devem passar pela realidade concreta das comunidades observadas,

em todas as suas etapas. Nesse viés, o contato inicial com as populações assistidas pelas práticas de ensino em questão, possibilita a representação de realidade, observada nos enunciados dos estudantes participantes, a saber:

“Podemos sair de nossas bolhas sociais e desenvolvemos mais empatia ao próximo. Para a construção profissional, o conhecimento da realidade materializada, o vínculo criado com a população dando noção de alguns aspectos que só a própria comunidade tem como problemática”. (Estudante C).

“O contato com a comunidade faz com que a gente vivencie de fato o que são determinantes sociais de saúde (um dos principais temas da PEC I), nos dá base para aprender o que é territorialização (os textos, às vezes, são confusos e realizar a prática é a melhor forma de aprendizagem), nos motiva ao proporcionar os primeiros contatos com “pacientes” e nos mostra um SUS que vai além do consultório”. (Estudante D).

Apesar do seguimento do arco abarcar a realidade dos territórios contemplados pelas práticas, bem como das vivências trazidas e levadas pelos estudantes, é necessário ter-se em mente que a dinâmica social de todos os envolvidos nesse processo é bastante fluída, mesmo em critérios concretos de estruturas metodológicas, a movimentação e mudança de comportamentos segue um processo diário de (re)construção (SANTOS; COSTA; MELO E SOUZA, 2020). Logo, esse aporte na realidade é um quesito fundamental na construção das metodologias a serem utilizadas, quando da escolha de instrumentos pedagógicos para inserção comunitária no currículo dos cursos.

Categoria Humanização

A referida categoria foi destacada pela frequência de palavras que se interconectam com os processos de humanização em saúde, na qual é estabelecido um vínculo de afetividade, eticidade e proximidade entre os profissionais de saúde e seus pacientes/usuários do Sistema Único de Saúde – SUS (conforme pode-se observar na Figura 01). Nesse sentido,

[...] a humanização se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços. (RIOS, 2009, p. 10)

Acerca da relação entre as PEC e os processos de humanização em saúde, os enunciados dos estudantes refletem as possibilidades ofertadas pelas vivências

proporcionadas pelas ações do módulo em contato com as comunidades, ao afirmarem que:

“A PEC, possibilita um olhar humanizado dos futuros profissionais da área da saúde”. (Estudante A).

“Estabelecimento de vínculo e formação de profissionais mais humanitários”. (Estudante B).

Nessa conjuntura, ao analisar os enunciados dos estudantes, pode-se considerar que o modelo de formação em saúde, possibilitado pelo desenvolvimento do módulo, desde as concepções teóricas sobre o SUS, até as vivências com as comunidades são visualizados por eles como um diferencial necessário em sua formação.

Anjos e demais pesquisadores (2021), evidenciaram que as ações formativas precisam ter um padrão contínuo durante os cursos de saúde, uma vez que a humanização, como evidenciado aqui neste estudo, é apontada como necessária nas habilidades e atitudes dos estudantes e profissionais.

Ainda para os autores, a não continuidade da discussão de aspectos da humanização, também foi destacada pelos participantes daquele estudo, tanto em cunho teórico, quanto prático, acentuando uma falta de articulação entre os componentes clínicos e humanísticos. Assim, é necessária a conectividade entre elementos clínicos com a humanização, porém acentuados com aspectos contínuos já na formação inicial em saúde (ANJOS *et al.*, 2021).

Categoria Formação em Saúde

Esta categoria articulou-se com os processos curriculares de formação de profissionais de saúde, objetivo principal dos cursos ofertados no *Campus* de Lagarto, como observado nas ementas dos módulos de PEC e dos Projetos Pedagógicos de Curso. Os enunciados proferidos pelos estudantes, ao aportarem-se às PEC, traçam roteiros voltados à profissionalização, como os benefícios que o estudo do SUS e o contato com as comunidades vão possibilitar sua melhor formação enquanto profissional da área, e de que forma isso pode ser um diferencial no mercado de trabalho.

“Ter a noção de saúde como um todo, em seus aspectos culturais, ambientais, socioeconômicos, e prezar pela união da comunidade com o serviço de saúde para elaborar estratégias de melhorias”. (Estudante E).

“É de suma importância, porque vivenciamos o SUS desde o princípio. Permite ao discente desenvolver, desde o princípio do curso, o diálogo e atendimento ao paciente,

preparando-o melhor para o estágio, sendo esse, melhor aproveitado, em relação aos conhecimentos e técnicas adquiridas, formando profissionais mais capacitados”. (Estudante F).

Em consonância com Batista e demais colaboradores (2015, p. 744), a formação em saúde confere elemento fundamental para garantir “a formação da força de trabalho para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil”. Nessa perspectiva, observa-se que os estudantes têm ciência da representatividade das ações proporcionadas pelas PEC, enquanto instrumento curricular necessário à sua boa formação em saúde.

Somado aos enunciados dos estudantes, concorda-se com Araújo e demais coautores do estudo (2017, p. 129) ao afirmarem que “o contato com a comunidade e com os profissionais de outras áreas, como os ACS, possibilita que o aluno de graduação desenvolva sua visão para além das teorias analisadas e discutidas em sala de aula”. Outrossim, percebe-se que o contato inicial, desde o primeiro semestre do curso, com as diretrizes de programas de saúde, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), é percebida pelos estudantes como um diferencial para o desenvolvimento de habilidades necessárias à prática profissional.

Como já mencionado anteriormente, as representações sociais que os estudantes desenvolvem e carregam em seu imaginário, principalmente aquelas voltadas à prática profissional, influenciam suas escolhas enquanto profissionais de saúde no futuro (MENDES *et al.*, 2016), sendo que o contato precoce desses estudantes com as ações de ESF, pode criar representações positivas, além de inserir sua realidade desde o início do curso, aproximando-os da rotina de trabalho e possibilitando escolhas futuras por esse ambiente, em detrimento do ambiente hospitalar característico.

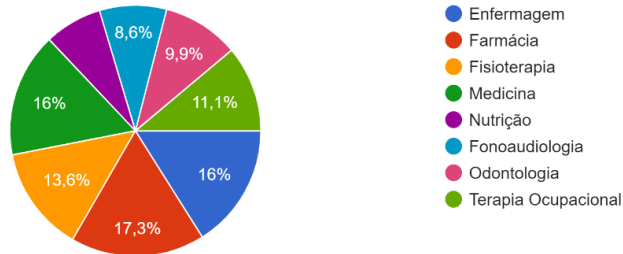
Enunciados, práticas e percepções: representações da Educação em Saúde

A partir da análise dos questionários, pôde-se fazer o levantamento quantitativo dos dados e caracterizar o perfil dos estudantes que o responderam. A maioria dos estudantes que responderam aos questionários (Figura 02) pertenciam ao curso de Farmácia, o que pode estar relacionado à identificação com um dos pesquisadores do estudo fazer parte da graduação em questão.

Figura 02 – Divisão quantitativa de estudantes por curso.

1. Em que curso você está matriculado/a?

81 respostas



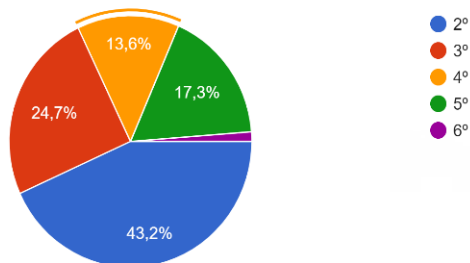
Fonte: Os autores (2020).

Quando questionados em que ciclo os alunos se encontravam, pode-se observar que a maioria estava cursando o segundo ciclo (Figura 03), que pode ser justificado pelo contato mais recente com as novas práticas e o desejo de participar em pesquisas, que é algo comum quando se adentra à Universidade. Outro fator considerável é o aumento da demanda de atividades dos cursos com o passar dos anos, o que pode sobrecarregar os estudantes e levar à não-participação em pesquisas do tipo.

Figura 03 – Divisão, por ano de curso, dos estudantes participantes da pesquisa.

2-Que ciclo você está cursando? *

81 respostas



Fonte: Os autores (2020).

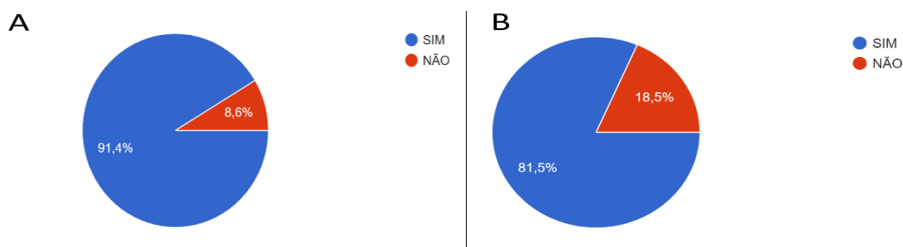
A queda na taxa de respostas é mencionada por Faleiros e colaboradores (2016) quando afirmam que, em pesquisas epidemiológicas, por exemplo, as maiores demandas de participação em pesquisa e a diminuição do voluntariado podem ser um fator para a queda de respostas, corroborando com os resultados aqui encontrados e o nível de participação dos cursistas concludentes.

Outro fator interessante, trata-se da menor taxa de resposta, que foi a dos discentes de Medicina do 6º ciclo, que pode ser justificada pela falta de tempo em que os alunos se encontram, por terem uma demanda extremamente alta no internato, período que compreende os dois últimos anos do curso e demanda atenção integral às suas atividades.

Nesse contexto, Querido e demais colaboradores do estudo (2015), afirmam que o internato médico compreende uma etapa essencial na formação do estudante de Medicina, visto como estressante, pois exige do estudante uma grande preparação técnica, baseada em estudos teóricos e práticas supervisionadas. Ainda segundo os autores, essa exigência torna-se maior durante o regime de internato, que ocupa 35% da carga horária total do curso, demandando das escolas médicas maior atenção na formação de seus estudantes.

Tratando-se de currículo e organização das turmas, pode-se analisar a Figura 04, na qual é perceptível que as respostas trazidas pelos estudantes se sobrepõem, pois nota-se que 91,4% concordam com a forma de organização das turmas no modelo trazido no primeiro ano do curso (quando os estudantes são agrupados independentemente do curso em que estão matriculados – turma mista).

Figura 04 – Posicionamento dos estudantes acerca da aprovação do modelo de organização de turmas adotado no módulo de PEC no 1º ciclo (A) e após ele (B).



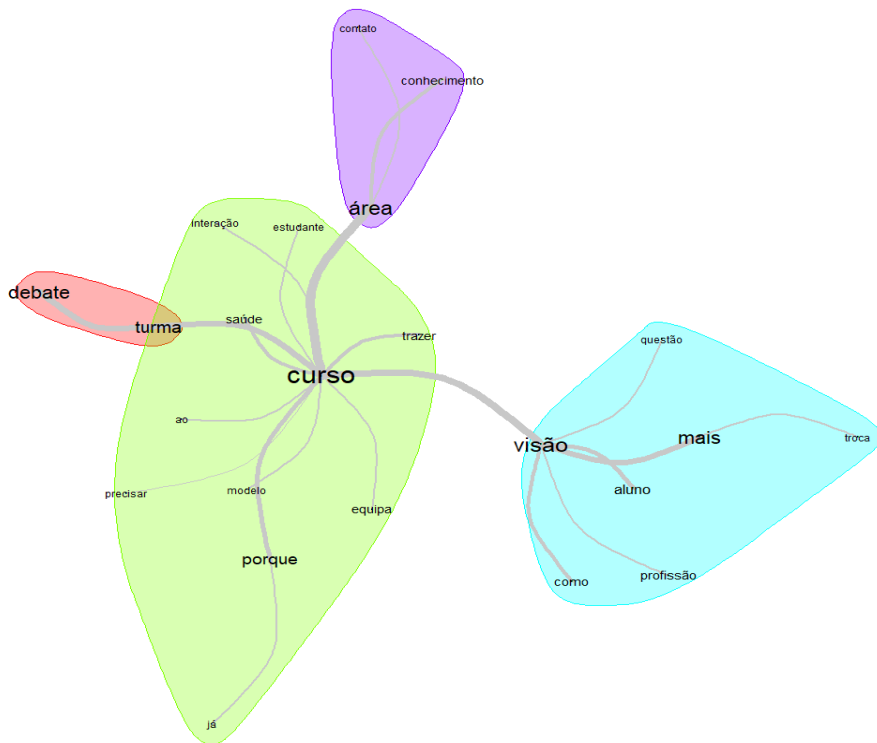
Fonte: Os autores (2020).

Por outro lado, quando perguntado sobre o modelo que se segue após o primeiro ciclo, o índice de aprovação exibiu uma diferença de dez pontos percentuais, ou seja, pode haver um desejo, por parte dos estudantes, por uma continuidade na metodologia de turmas mistas.

De acordo com Gontijo, Freire-Filho e Forster (2019), o agrupamento de equipes de diferentes formações [ou em formação] promove pesquisas, compartilhamento de experiências e cooperação entre os pares, pois esses são complementares em seus diversos campos de atuação. Essa formação interprofissional, ainda segundo os pesquisadores, é uma potente estratégia para contribuir no atendimento à complexidade da saúde e no cuidado integral dos pacientes.

Um dos fatores apontados na resolução dos questionários, foi a possibilidade de reunião de conhecimentos multi e interdisciplinares (Figura 05) no modelo de turmas mistas, possibilitada pela reunião de discentes de diversos cursos, sob a tutoria de docentes de variadas formações, na discussão sob pontos de encontro dos saberes para o enfrentamento de uma problemática real, embasada pelo arco de Maguerez e demais metodologias ativas utilizadas na formação em saúde.

Figura 05 – Interdisciplinaridade e divisão de turmas sob representação de estudantes dos módulos de PEC do primeiro ciclo.



Fonte: Os autores (2020).

Quando inquirido aos discentes sobre qual modelo de turma abordava uma maior interdisciplinaridade entre eles, a grande maioria optou pelo modelo do primeiro ciclo com turmas mistas, por proporcionar diferentes pontos de um mesmo problema com uma análise multidisciplinar.

“O modelo misto, pois apresenta mais visões diferentes de cada área”. (Estudante G).

“Os debates de turmas com diferentes cursos trazem uma visão de troca entre as diferentes áreas do conhecimento”. (Estudante H).

“O do primeiro ciclo, pois é possível compreender o papel de toda uma equipe multidisciplinar, associado ao conhecimento social que é mais destacado”. (Estudante I).

“No primeiro ciclo, por conter várias áreas de atuação executando causas comuns, pois na vida profissional existem situações que devem ser solucionadas tanto com indivíduos da mesma profissão, quanto com indivíduos de profissões diferentes”. (Estudante J).

Ao observarmos as ilhas lexicais, é possível apreender, por meio das representações dos estudantes e da relação entre as palavras dos enunciados, que a interdisciplinaridade, entendida por eles pela relação entre a troca de saberes entre as várias formações em contato, promove:

Uma visão além do curso. (1)

O debate entre as turmas. (2)

O contato com outras áreas do conhecimento. (3)

Em concordância com Farias e demais colaboradores,

Os conhecimentos descontextualizados e as disciplinas abordadas, de forma segmentada, na formação dos trabalhadores do setor saúde, comprometem o alcance de uma visão ampliada do processo saúde-doença e a capacidade de trabalhar em equipe, o que implica na baixa resolutividade do cuidado. Evidencia-se, assim, a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e uma intervenção interprofissional das questões de saúde (FARIAS *et al.*, 2018).

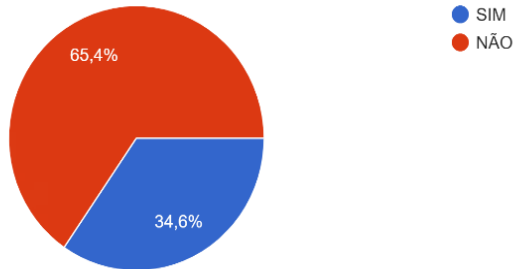
Como referenciado na literatura e com as representações dos estudantes quanto à (re)união de turmas mistas e da formação interprofissional e interdisciplinar, nos cursos de graduação, sinaliza que os ganhos em termos pedagógicos, habilidades e atitudes poderiam ser ampliados caso esse modelo perdurasse, de alguma forma, durante todo o ciclo formativo.

Quando perguntado sobre a continuidade do contato com as comunidades, após o primeiro ciclo, 65,4% falaram que não tinham mais contato com elas, isso

pode, talvez, evidenciar um trabalho descontínuo das turmas, subsidiado pela formatação curricular, conforme pode-se observar na Figura 06.

Figura 06 – Existência de continuidade do contato com as comunidades envolvidas nas PEC após encerramento do primeiro ciclo curricular.

13-Você continua/continuou o contato com as comunidades após o primeiro ciclo?
81 respostas



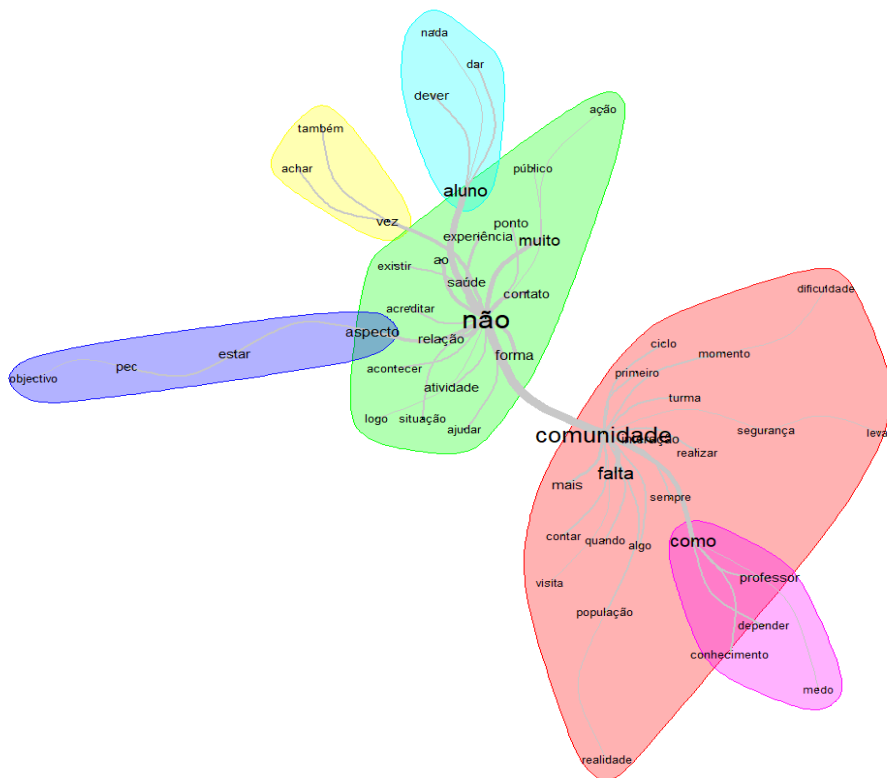
Fonte: Os autores (2020).

Ao modificar a estrutura da PEC, a partir do segundo ano de curso, os estudantes são conduzidos a outras práticas formativas, de modo que não possuem condições de continuar as intervenções nas comunidades que adentraram em seu primeiro ano, pois essa não é mais uma objetivação do seu currículo.

Tal fato, associado a outros, pode configurar um ponto negativo na concepção dos estudantes (Figura 07), pois, como demonstrado nos enunciados desses, o curto espaço de tempo, apesar de ser um ano, se levado em condição a duração do curso, não possibilita um aprofundamento nas questões sociais de tais comunidades, o que pode refletir numa possibilidade de (re)pensar o currículo dos cursos de modo que possam contemplar atividades integrativas num modelo misto por um maior tempo, mesmo que com encontros reduzidos.

Em experiência desenvolvida na Universidade Federal de São Paulo, de acordo com Batista e colaboradores (2018), a organização em turmas mistas não nega os campos profissionais científicos (formação específica) já existentes, mas permite superar a métrica disciplinar, redesenhando fronteiras. Ainda para esses autores, os eixos de organização mista são desenvolvidos de maneira progressiva, desde o início do curso, de forma que contemple, também, as questões específicas do curso, permitindo encontros em turmas mistas ao longo de toda a formação dos estudantes.

Figura 07 – Análise máxima de similitude acerca dos pontos negativos exibidos nas representações de estudantes da PEC.



Fonte: Os autores (2020).

A análise lexical da relação das ilhas mostradas na figura anterior, possibilitou a formulação dos seguintes enunciados:

- Não tem pontos negativos. (1)*
- Falta segurança na comunidade. (2)*
- Falta de experiência com o conhecimento sobre saúde da comunidade. (3)*
- Falta de objetividade com o contato na comunidade. (4)*

A relação entre as ilhas lexicais demonstrada na figura 07 é muito heterogênea, podendo apresentar várias interpretações, pois alguns estudantes apontaram que não havia pontos negativos em PEC, uma vez que ela conseguia cumprir todas as suas atividades com êxito. Em contrapartida, outro grupo alegou haver uma falta de objetividade, quando havia contato com a comunidade, como também uma

possível falta de segurança, quando estavam em campo, surgindo também alegações de que muitos alunos já teriam sido assaltados, quando estavam em suas atividades.

“Às vezes, a relação com o seu professor também ajuda ou atrapalha, pois existem alguns que deixam os alunos ao léu, como se seus alunos soubessem de tudo, o que não verdade”. (Estudante L).

“Falta de estratégia por parte de alguns professores”. (Estudante M).

“Assalto, não aconteceu na minha turma, mas já ouvi falar que houve em outras turmas”. (Estudante N).

“Não vejo pontos negativos com este contato desde cedo, uma vez que o objetivo deste é quebrar as barreiras profissional e paciente desde antes”. (Estudante O).

Tais empecilhos, encarados como dificuldades no processo de ensino-aprendizagem e, desse modo, nas ações pedagógicas, não se restringem ao ensino superior, tampouco é algo inédito na relação escola/docente/discente. Os professores Mafra e Flores (2017, p. 14), em estudo que aborda as dificuldades de se romper as barreiras dos limites escolares, enquanto espaço de aula, no tocante a aulas de campo, mencionam que existe “um receio de acontecer acidentes e serem responsabilizados, aliado à falta de preparo e planejamento para execução das atividades”, fatos estes comuns em atividades de campo. Outrossim, o enfrentamento acerca desses eventos, nas esferas em que é possível e passível a intervenção dos atores envolvidos nas práticas, é importante tecer diferentes estratégias para enfrentamento dos mesmos (NEVES, 2015).

Contudo, é importante frisar a diferença entre o módulo de PEC e uma aula de campo, pois metade de sua carga horária acontece de forma prática (campo), mas, nesse ponto, a saída dos limites físicos escolares/universitários se assemelha bastante em forma e função.

Considerações Finais

O contato com estudantes de diferentes cursos, oportunizado por uma formação básica comum e integral, possibilita a discussão de um problema de maneira diversa. Os vários saberes são considerados e postos em diálogo, numa condição mais horizontal de hierarquização, entre discentes e docentes, enfrentando diversos pontos, sejam eles no tocante à pedagogia tradicional e/ou na formação em saúde. Contudo, essa dialogicidade, ao final do primeiro ano, pode encontrar empecilhos de cunho curricular, ao retornar (ou iniciar) ao modelo de formação única – aquele baseado na formação específica de cada curso.

Outro ponto mencionado pelos estudantes é a falta de continuidade das ações práticas da PEC (aplicação à realidade), no tocante às interações com

as comunidades. Com o fim do modelo misto, ao encerrarem os anos letivos, as atividades são descontinuadas, uma vez que, no ano posterior, as turmas obedecerão a uma nova organização curricular, outros professores, novas demandas e as intervenções, acompanhamento e observação das atividades realizadas nas comunidades são, então, deixadas de lado, tendo em vista que as dinâmicas da realidade são outras, com o desvelar de uma nova turma, sendo necessário toda a fase de preparação para a entrada nos âmbitos das metodologias ativas, que demanda bastante tempo.

Destarte, são necessárias ações curriculares que estejam organizadas de modo a contemplar as necessidades das comunidades, ouvindo-as e considerando-as como parte do processo de ensino-aprendizagem dos estudantes em curso. O modelo de organização, por turmas mistas, possibilita uma maior integração entre os estudantes, tanto de cunho prático quanto de cunho teórico, reforçado através dos discursos dos próprios discentes que participaram desta pesquisa. No entanto, mesmo com essa organização, o planejamento curricular precisa ser moldado, de forma que se encaixe mais nas categorias “Humanização” e “Realidade em Saúde”, e não somente a atender as necessidades formativas (como disposto na categoria “Formação em Saúde”) dos futuros profissionais, que necessitam ter contato com os usuários do SUS, como modelo preconizador da atividade metodológica.

Nessa perspectiva, orienta-se que ainda que seja necessária a especialização em áreas do conhecimento distintas, tão exigida para atuação no mercado de trabalho, motivo pelo qual diversos estudantes escolheram o curso em que estão matriculados. O modelo pedagógico dos cursos ofertados pelo *Campus* de Lagarto e, assim, a própria identidade metodológica assumida por este, pode encontrar mecanismos para garantir o debate num modelo interdisciplinar, que seja garantido por instrumentos curriculares, para além de encontros e possibilidades aleatórias fomentados pela descontinuidade do modelo misto, modelo esse preferido pelos estudantes que compuseram a amostra deste estudo, garantido pelos seus enunciados nos questionários.

Referências

ANJOS, L. S. dos *et al.* Formação, humanização e o cuidado em saúde na Nutrição: percepção dos estudantes de uma universidade pública. **Cenas Educacionais**, Caetité/BA, v. 4, n. e10789, p.1-13, 2021.

ARAÚJO, G. B.; ALVES-FILHO, F. W. P.; SANTOS, R. da S.; LIRA, R. C. M. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de Medicina: relato de experiência. **SANARE**, Sobral/CE, v.16, n. 1, p. 124-129, jan./jun. 2017.

ARAÚJO, J. S. de; XAVIER, M. P. O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 1, p. 137-149, jan./jun. 2014.

BATISTA, N. A.; ROSSIT, R. A. S.; BATISTA, S. H. S. da S.; SILVA, C. C. B. da; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. da R.; POLETTO, P. R. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, (Supl. 2), p. 1705-1715, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0693

BATISTA, S. H. S. da S.; JANSEN, B.; ASSIS, E. Q.; SENNA, M. I. B.; CURY, G. C.. Formação em saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, Supl., p. 743-752, 2015.

BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e formação de professores. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 12, n. 35, p. 103-120, jan./abr., 2012.

CARVALHO, B. G.; PEDUZZI, M.; AYRES, J. R. C. M. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1453-1462, jul. 2014. DOI: doi.org/10.1590/0102-311X00134613

FALEIROS, F.; KÄPPLER, C.; PONTES, F. A. R.; SILVA, S. S. da C.; GOES, F. dos S. N. de; CUCICK, C. D. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. 1-6, 2016.

FARIA, L.; QUARESMA, M. A.; PATIÑO, R. A.; SIQUEIRA, R.; LAMEGO, G.. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. **Interface**, Botucatu, p. 1-10, jun. 2018.

FARIAS, D. N. de; RIBEIRO, K. S. Q. S.; ANJOS, U. U. dos; BRITO, G. E. G. de. Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 141-162, jan./abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>

GONTIJO, E. D.; FREIRE-FILHO, J. R.; FORSTER, A. C. Educação Interprofissional em Saúde: abordagem na perspectiva de recomendações internacionais. **Cadernos do Cuidado**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 20-38, dez. 2019. DOI: [dx.doi.org/10.29397/cc.v3n2.186](https://doi.org/10.29397/cc.v3n2.186)

KLAMT, L. M.; SANTOS, V. S. dos. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do programa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista/SP, v. 10, n. 4, e8210413786, 2021. DOI: dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13786

LOWEN, I. M. V.; PERES, A. M.; CROZETA, K.; BERNARDINO, E.; BECK, C. L. C. Managerial nursing competencies in the expansion of the Family Health Strategy. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 964-970, dez. 2015. DOI: doi.org/10.1590/S0080-623420150000600013

MAFRA, M. V. P.; FLORES, D. A. da C. Trabalho de campo no ensino da Geografia na Educação Básica: dificuldades e desafios para professores. **Revista de Ensino de Geografia**, Uberlândia/MG, v. 8, n. 15, p. 6-16, jul./dez. 2017.

MENDES, F. R. P.; ZANGÃO, M. O. B.; GEMITO, M. L. G. P.; SERRA, I. da C. C. Representações sociais de estudantes de Enfermagem sobre assistência hospitalar e atenção primária. **Rev. Bras. Enferm.**, São Paulo, v. 69, n. 2, p. 343-350, mar./abr. 2016. DOI: dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690218i

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

NEVES, K. F. **Os trabalhos de campo no ensino de Geografia: reflexões sobre a prática docente na Educação Básica**. Ilhéus: Editus, 2015.

QUERIDO, I. A.; NAGHETTINI, A. V.; ORSINI, M. R. de C. A.; BARTHOLOMEU, D.; MONTIEL, J. M. Fatores associados ao estresse no internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 40, n. 4, p. 565-573, 2015.

SANTOS, L. R. O.; COSTA, J. de J.; MELO E SOUZA, R. Educação (Ambiental) para a cidadania: ações e representações de estudantes da Educação Básica. **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, Rio Grande/RS, v. 37, n. 1, p. 188-207, 2020.

SANTOS, L. R. O.; MELO E SOUZA, R.; COSTA, J. de J. A metodologia da problematização no contexto da Educação Básica: possíveis caminhos para a formação de reeditores ambientais. **Revista Cadernos de Estudos e Pesquisa na Educação Básica**, Recife, v. 3, n. 1, p. 257-217, 2017.

SOUZA, C. L. de; ANDRADE, C. S. Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4113-4122, 2014.

SOUZA, M. A. R. de; WALL, M. L.; THULER, A. C. de M. C.; LOWEN, I. M. V.; PERES, A. M. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 52:e03353, 2018. DOI: [dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353)

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil – Código de Financiamento 001, pela concessão de bolsas de estudos.

Recebimento em: 26/02/2021.
Aceite em: 25/02/2022.