

## Avaliando o uso de metodologias ativas na formação em saúde: História das Instituições e Políticas Públicas de Saúde

Evaluating the use of active learning methodologies in health education: History of Public Health Institutions and Health Policies

### Frederico Viana Machado

Doutor em Psicologia pela UFMG. Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: [frederico.viana@ufrgs.br](mailto:frederico.viana@ufrgs.br)

### Alcindo Antônio Ferla

Doutora em Educação pela UFRGS. Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: [ferlaalcindo@gmail.com](mailto:ferlaalcindo@gmail.com)

### Bruna Saraiva Santos

Bacharel em Saúde Coletiva pela UFRGS.

E-mail: [brussaraiva@hotmail.com](mailto:brussaraiva@hotmail.com)

### Iasmin Oliveira Carneiro

Bacharel em Saúde Coletiva pela UFRGS.

E-mail: [iasmin.oc@live.com](mailto:iasmin.oc@live.com)

### Lisiane Boer Possa

Doutora em Sociologia pela UFRGS. Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria.

E-mail: [lisianepossa@gmail.com](mailto:lisianepossa@gmail.com)

### Vitória D'Avila Pedroso

Bacharel em Saúde Coletiva pela UFRGS.

E-mail: [vitoriapedroso@yahoo.com.br](mailto:vitoriapedroso@yahoo.com.br)

### Resumo

O presente trabalho discute o impacto formativo e reflexivo em participantes de um projeto de extensão que buscava, por meio de visitas às instituições históricas de saúde, superar desafios do ensino em saúde. Os objetivos desta pesquisa avaliativa foram: a) discutir a formação de profissionais para o SUS, problematizando a articulação entre atividades de extensão, as vivências na realidade dos serviços de saúde e os processos de aprendizagem; b) avaliar o uso de metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde; c) analisar as diferenças dos efeitos das vivências para os alunos de diferentes cursos do campo da saúde; d) observar se as vivências contribuem para que os elementos históricos sejam relacionados aos campos de atuação; e e) mapear as principais impressões do encontro com o cotidiano dos serviços e suas histórias. De abordagem qualitativa, para melhor compreensão dos processos subjetivos envolvidos nos processos de aprendizagem utilizamos entrevistas semiestruturadas, questionário aberto e um grupo focal. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo e agrupados em seis categorias: relação Teoria e Prática; Historicidade das Políticas Públicas; Evolução e Avaliação das Políticas de Saúde; Estigma, Preconceito e Discriminação; Interdisciplinaridade; e Implicação e Empatia. Nossas análises apontam a importância do uso das metodologias ativas para o ensino em saúde, sobretudo para conteúdos mais diretamente sensíveis às questões sociais. Identificamos a importância de extrapolarmos as fronteiras disciplinares e entre os cursos de

graduação, fomentando a interação entre alunos dos diversos campos formativos, e a fronteira acadêmica, via extensão, aproximando a universidade e a sociedade.

**Palavras-chave:** metodologias ativas; extensão universitária; instituições de saúde; políticas públicas.

### Abstract

The study aims to discuss formative and reflective impact on participants of an extension project through visits to historic health institutions, with the purpose to overcome challenges in health education. The objectives of this evaluative research were: to discuss the formation of professionals for national health service (SUS), problematizing articulation between extension activities, experiences in health services and learning processes; to evaluate the use of active methodologies in health education for professionals; to analyze differences in the effects of undergraduate students experiences from

different health fields; to observe if these historical elements experiences are related with action health fields and to map visit main impressions with daily life of health services and their stories. Qualitative approach research for a better understanding of subjective processes involved in learning processes. We used semi-structured interviews, open questionnaire and a focus group. Data were submitted to content analysis and grouped into six categories: Theory & Practice; Public Policies Historicity; Evolution & Evaluation of Health Policies; Stigma, Prejudice & Discrimination; Interdisciplinarity and Implication & Empathy. Our results emphasizes the importance of using active methodologies for health education, especially in social issues. We identified the importance to overcome disciplinary boundaries among health undergraduate programs, promoting students interaction. Similarly, extension programs crosses the academic frontier, connecting university and society.

**Keywords:** active learning methodologies; University Extension; health institutions; health policies.

### Introdução

A formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) demanda a superação de perspectivas teóricas, e de práticas tecnicistas e fragmentadas para fomentar lógicas de trabalho afinadas com novas formas de cuidado e produção da vida, que atendam às necessidades de saúde da população e a diversidade das realidades político-culturais que formam o cenário da atenção em saúde no Brasil. Pedagogias que extrapolam as abordagens informacionais e os espaços tradicionais de ensino-aprendizagem, na busca de aprendizagens significativas se tornam um objetivo importante para a formação em saúde<sup>1</sup> e para a formação de ensino superior como um

todo<sup>2</sup>. Cyrino *et al.*<sup>3:153</sup>, analisando as pesquisas sobre ensino na saúde no Brasil, argumenta que estes desafios exigem “[...] criar, ampliar e diversificar modelos, técnicas, conhecimentos e práticas formativas que levem ao estabelecimento de distintas relações entre o saber pedagógico, o saber científico e o saber oriundo das experiências no e para o trabalho”.

As políticas nacionais de educação ressaltam a importância de programas e projetos de Extensão na Educação Superior, dando destaque para experiências formativas que integrem ensino-serviço, aproximando a Universidade dos cenários de intervenção com vistas ao

aprimoramento profissional e à educação cidadã. As metodologias ativas são formas de instaurar processos pedagógicos que envolvem a participação ativa dos sujeitos, estão centrados na realidade em que estes sujeitos estão inseridos, estimulam a autonomia e o pensamento crítico-reflexivo dos sujeitos, envolvem a aprendizagem significativa que mobiliza afetos e capacidades voltadas para a resolução de problemas<sup>1,2,4</sup>. As metodologias ativas “utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas”<sup>1:2136</sup>.

Podemos encontrar diversas experiências fundamentadas no tripé ensino-pesquisa-extensão que propuseram vivências formativas em serviços, por meio de metodologias ativas de produção pedagógica<sup>1,5</sup>. O projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) e o Programa de Educação Tutorial (PET) são os dois principais exemplos que vêm produzindo resultados significativos neste campo<sup>6</sup>. Entretanto, os projetos e as metodologias atualmente disponíveis demandam um tempo de dedicação e deslocamento que dificultam a participação de alunos que trabalham e estudam, uma realidade bastante presente após os esforços de democratização da universidade. No Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), identificamos dificuldades das/os alunas/os para participarem de atividades

formativas extracurriculares, pois, em sua maioria, conflitam com suas obrigações laborais.

O presente trabalho apresenta a avaliação do impacto formativo e reflexivo em participantes do projeto de extensão intitulado “Evolução das Instituições de Saúde”, desenvolvido pelo Laboratório de Políticas Públicas, Ações Coletivas e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande Sul (LAPPACS/UFRGS). Este projeto inicia em 2012 para atender discentes do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS que estudavam a institucionalização das práticas de saúde. Foram realizadas vivências em instituições históricas da cidade, especificamente aos sábados para atender os alunos que estudam e trabalham. As visitas eram guiadas por um profissional do serviço e seguidas de uma roda de conversa para discutir as questões que emergiram durante a atividade, fortalecendo o compartilhamento de reflexões e críticas. Posteriormente, o projeto se abriu para a participação de discentes de outros cursos que se mostraram interessados nas atividades ofertadas, o que foi muito produtivo, pois fomentou o debate e o intercâmbio entre áreas distintas e com contribuições fundamentais para o campo da saúde, fortalecendo o viés interdisciplinar, interprofissional e intersetorial do processo pedagógico.

O objetivo principal era conhecer a história e as práticas das instituições de saúde de Porto Alegre e Região Metropolitana, como estratégia pedagógica para superar desafios do ensino em saúde, dentre eles: a distância entre teoria e prática; a interdisciplinaridade; os elementos

históricos e subjetivos da produção pedagógica; bem como a implicação e percepção dos aspectos políticos da relação entre as instituições públicas e a sociedade. Foram realizadas vivências em instituições históricas e que continuam em funcionamento, tais como: Santa Casa de Misericórdia; Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP); Hospital Colônia Itapuã (HCI); Hospital Sanatório Partenon (HSP); Asilo Padre Cacique; Hospital Espírita de Porto Alegre (HEPA); Centro de saúde Vila dos Comerciantes (CSVC); Presídio Central de Porto Alegre (PCPA); dentre outras.

Após algumas edições, resolvemos avaliar o impacto formativo e reflexivo deste projeto na formação dos alunos participantes. Os objetivos desta pesquisa avaliativa foram: a) discutir a formação de profissionais para o SUS, problematizando a articulação entre atividades de extensão, as vivências na realidade dos serviços de saúde e os processos de aprendizagem; b) identificar se ao longo do projeto foi possível reafirmar a importância do uso de metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde; c) analisar as diferenças dos efeitos das vivências para os alunos de diferentes cursos do campo da saúde; d) observar se as vivências contribuem para que os elementos históricos sejam relacionados aos campos de atuação; e, e) mapear as principais impressões do encontro com o cotidiano dos serviços e suas histórias.

## Metodologia

Optamos pela abordagem qualitativa para combinar um número maior de variáveis e

buscar uma melhor compreensão dos processos subjetivos e discursivos envolvidos nos processos de aprendizagem. Para a avaliação deste projeto utilizamos: entrevistas semiestruturadas, questionário aberto e um grupo focal com os participantes de uma das edições do projeto<sup>7</sup>.

Foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas com participantes que foram em, pelo menos, cinco visitas/vivências. As entrevistas foram realizadas em 2015, com participantes da edição daquele ano. Os estudantes foram convidados a participar da entrevista ao final do projeto. Aplicamos também um questionário aberto ao final de uma das vivências, nas edições de 2015 e 2016, no qual os participantes puderam expressar por escrito suas percepções, críticas e sugestões sobre a visita, totalizando aproximadamente 60 respondentes. Ao final da edição de 2015, realizamos uma roda de conversa com 13 participantes, de diferentes cursos, onde abordamos os objetivos avaliativos citados na introdução. Além disso, nossas análises incluem as observações de campo e conversas informais que realizamos com os participantes durante o desenvolvimento das edições do projeto.

Para o tratamento dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo<sup>8</sup>. As etapas de análise foram: 1) leitura flutuante dos dados, no qual cada um dos autores leu todo o material textual e grifou os pontos que chamaram mais atenção; 2) primeira categorização, que consistiu em uma segunda leitura, agora

buscando sistematizar um conjunto de categorias que dialogasse com as perguntas avaliativas; 3) categorização sistemática, na qual realizamos uma “triangulação de pesquisadores”. Cada membro da equipe apresentou suas categorias e conjuntamente lemos as partes mais relevantes do material categorizado, revisando os descritores de cada categoria e reagrupando suas definições quando foi possível.

### Discussão dos Resultados

Considerando os objetivos da pesquisa os dados foram agrupados em seis categorias analíticas: 1) Relação Teoria e Prática; 2) Historicidade das Políticas Públicas; 3) Evolução e Avaliação das Políticas de Saúde; 4) Estigma, Preconceito e Discriminação; 5) Interdisciplinaridade; 6) Implicação e Empatia.

#### 1) Relação Teoria e Prática: o encontro do saber e do fazer no serviço

Existem lacunas decorrentes de uma abordagem dicotômica da relação teoria e prática e da articulação entre formação e trabalho presentes até hoje nos cursos de graduação da área da saúde. Collar, Almeida Neto e Ferla<sup>9</sup> evidenciam que existem duas dimensões importantes que expressam esses desencontros: a separação entre teoria e prática, que considera o mundo do trabalho como campo de adestramento e repetição de práticas; e a rápida diversificação de serviços e de fazeres nos sistemas de saúde que

constituem-se como um desafio para a produção de novos conhecimentos, tecnologias e formação profissional.

Os depoimentos e relatos dos participantes expressaram que a vivência tem efeito na produção de sentido acerca dos "conteúdos" estudados, lidos e abordados no espaço acadêmico a partir do encontro com o cotidiano das instituições. A experiência proporcionada pelo projeto é reconhecida como uma oportunidade de relação com o "campo", com o "funcionamento" das instituições e com a produção do cuidado, mas, sobretudo, é reconhecido como uma atividade que contribui para superar as lacunas da formação que se encontra restrita aos espaços da universidade e às estratégias usuais de aprendizagem centradas na transmissão de informações.

Acho que esse projeto foi bom, é bom até para quem entra no primeiro semestre. A gente estuda muito cultura, muito saúde mental. Mas daí a gente começa a abrir nossos olhos quando a gente vai pra instituição. Falta isso no nosso curso e esse projeto foi muito importante para abrir nossos olhos. A gente só lê textos. E não tem campo. A gente não vai no campo ver o que a instituição faz para atender essas pessoas. Por que a gente trabalha muito, estuda, só pesquisa no computador e não sabe como funciona, tanto antes como atualmente (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

A insatisfação dos discentes com práticas insuladas no espaço universitário foram evidenciadas e, desta forma, a relevância do projeto é afirmada como um dispositivo que

propicia a fixação de conteúdos ministrados nas aulas de graduação. Na próxima fala, o discente relaciona as experiências de campo com conteúdos específicos, como a “construção da doença” e do “corpo” no tempo/espaço:

Pra mim o [Hospital Colônia] Itapuã ficou muito claro, com a ideia da construção da doença, o corpo como espaço localizado. Das coisas que ele dizia, na Santa Casa estava mais livre, mais leve. Em Itapuã tinha as pessoas, as casas. Até comentei que parecia uma cidade cinematográfica. (...) Eu acho que mais do Foucault, principalmente na Santa Casa (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Neste outro trecho, a diferença entre estudar um tema e poder vivenciar um local determinado é ressaltada pelo discente que relaciona elementos históricos, individuais e coletivos, que era um dos objetivos centrais do projeto:

É muito diferente tu ter a visão dos teus colegas, do grupo que foi lá, e tu poder ir conhecer a instituição. Então acho que pra Saúde Coletiva foi de grande valia, pra tu poder ir lá, ver o que eles fazem, ver como eles trabalham, qual foi a história deles, das pessoas que trabalham lá dentro, que é outra visão, é muito diferente quando tu vê no curso e quando tu vai no local. Essa foi a parte mais importante (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Estava com grande expectativa em visitar o Itapuã e a visita foi muito importante para aprender sobre a hanseníase de uma forma que não é explicada em sala de aula, pois para nós da odontologia nenhuma doença é abordada de forma completa. Mesmo hoje, em pleno século 21, ainda há uma grande ignorância por parte das pessoas com relação às doenças. Se tiver outra oportunidade de vir, certamente virei, pois a história por trás da doença é maravilhosa e a força

de vontade dos funcionários para passar as informações ricas que foram passadas hoje (Questionário, aplicado no HCI em 2016).

Na frase acima a docente relaciona, inclusive, a fragmentação do conhecimento produzido pela excessiva disciplinarização dos campos da saúde e, no caso, foram os elementos históricos e subjetivos que a sensibilizaram para argumentar sobre a importância da integralidade<sup>10</sup>. Na próxima frase a relevância das vivências e, conseqüentemente, parte de seu impacto pedagógico, é localizada pelo **incômodo** que elas proporcionam:

É que desacomoda quando tu tá presente lá, porque é muito cômodo tu ler. Tu tá teorizando só. Quando tu tá presente no local gera um desconforto e tu te obriga a repensar. Tu tá te confrontando com a realidade que, até aquele momento, era uma realidade totalmente teórica, distante de ti, livresca, dizendo assim. De certa forma tu te insere (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Um dos participantes, sensibilizado pelas relações de desigualdade social experienciadas na visita, apontou a importância da diversificação das práticas pedagógicas e dos aspectos políticos que envolvem a construção de um currículo:

Com os avanços das próprias políticas afirmativas, da sociedade que ta tomando conta da universidade pública, então qual é a resposta que a UFRGS vai dar para essa sociedade, que ela não dava antes? Que antes ela formava os alunos, mas com certeza não era pra sair da sociedade em que eles estavam, e agora não, agora tem que ter uma discussão dos currículos para formar, para darmos uma resposta para a sociedade. Não vai ser pra se

formar e atender um cara da classe média, a gente tem que dar uma resposta pra ela. Isso tem que começar pelos próprios currículos, essa é a minha opinião (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Na fala desse participante, a democratização da universidade não se dá apenas pela entrada de atores anteriormente excluídos, mas os conteúdos e práticas pedagógicas devem oferecer uma “resposta para a sociedade”.

## 2) Historicidade das Políticas Públicas

Os participantes refletiram sobre as mudanças políticas e o surgimento de novas concepções e tecnologias de cuidado nos campos de intervenção das instituições visitadas e identificaram com nitidez a evolução histórica destes serviços e das práticas profissionais. Estas discussões foram mais afluídas após as visitas às instituições mais antigas, tais como o Hospital Colônia Itapuã (HCI), Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), que oferecem experiências que remetem mais explicitamente à historicização das práticas de cuidado.

O viés caritativo e o cuidado com os indigentes foi contrastado com a conquista do acesso universal nos relatos sobre as práticas de cuidado no Hospital Santa Casa de Misericórdia. As mudanças que ocorreram no HPSP e o HCI, referência para o isolamento de pacientes, ofereceram elementos concretos e específicos para os discentes refletirem sobre os efeitos da Reforma Sanitária Brasileira e a

Luta Antimanicomial, que acabou transformando muitas práticas de cuidado. Nas palavras de um participante da roda de conversa: *“quando a gente vai na instituição a gente vê toda a história desde o início e como está atualmente”*. A nova lógica libertou os pacientes, que acabaram se tornando moradores dos hospitais, com a proposta de promover a autonomia dessas pessoas, fazendo com que eles possuíssem uma casa para morar e coordenar, proporcionando uma vida um pouco mais digna.

Quais eram os pensamentos da época e o quanto os pensamentos e a ideologia dos governantes e dos administradores impactam no tratamento. A gente percebeu isso claramente no São Pedro. Eu não sabia tanto da história da hanseníase, nossa, eu saí de lá 'meu deus'. A gente nunca se aprofundou no como era visto um doente, era uma estigmatização que ainda persiste (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Tu consegue perceber os avanços e os retrocessos das políticas públicas. Quais eram os pensamentos da época e o quanto os pensamentos e a ideologia dos governantes e dos administradores impactam no tratamento. A gente percebeu isso claramente no São Pedro (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Os participantes reconheceram que essas mudanças são frutos da construção e evolução do sistema de saúde e algumas frases contextualizaram estas práticas de isolamento como inerentes à época. Os participantes puderam compreender que as práticas de saúde de cada período, apesar de, por vezes, aviltantes, refletiam um pensamento

historicamente localizado, com suas concepções e técnicas próprias. A relação com os funcionários durante as vivências foi fundamental, pois estes dão um rosto humano para as práticas de cuidado e explicitam os limites e os dilemas envolvidos na concretização das políticas de saúde:

É muito complicado tu passar um período do teu dia confinado ali dentro com o teu pescoço a prêmio a todo o momento. Então é uma situação complexa que não dá pra olhar só por um lado e fazer uma leitura. Tem muita coisa envolvida, uma coisa é a gente discutindo aqui, a gente tá no plano teórico, como se a gente estivesse lendo (...). Então é complicado, não é simples de solucionar (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Será que daqui a 30 anos o pessoal que vai visitar o presídio, por exemplo, assim como é o [Hospital Psiquiátrico] São Pedro hoje, vão imaginar que o presídio seja o São Pedro do futuro? As pessoas vão lá e vão dizer “poxa, os presos ficavam assim?”. E hoje é a melhor tecnologia que a gente tem para os presidiários? (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Uma percepção superficial tenderia a avaliar estas práticas de forma maniqueísta e no campo da moral, mais do que como resultado de construções sociais, tensionamentos políticos e da aplicação tecnologias e recursos disponíveis. Por exemplo, por mais cruel que possamos considerar o isolamento dos hansenianos ou os portadores de sofrimento psíquico, estas práticas eram recomendadas por organismos internacionais e respaldadas pelo conhecimento científico da época. Deste modo, as discussões fomentadas pelas visitas

pueram enquadrar as políticas públicas como construções sociais abertas à mudança, influenciadas por disputas políticas, mas também por questões técnicas e assistenciais. Esta categoria, assim como a próxima, sinaliza a efetividade das vivências para a compreensão do contexto histórico das práticas de saúde e campos de atuação relacionados com o projeto.

### 3) Evolução e Avaliação das Políticas Públicas de Saúde

Os participantes foram capazes de discutir os objetivos das instituições, seus métodos e funções, ou seja, para que e por que existe um determinado serviço de saúde. Refletir criticamente sobre as políticas públicas é um exercício importante para qualquer cidadão, mas que consideramos fundamental para os trabalhadores da saúde. Ao discutirem as vivências, percebemos que os/as estudantes, futuros profissionais, foram capazes de produzir análises críticas. Uma das principais críticas foi em relação ao modo como as instituições visitadas se renovaram pouco ao longo do tempo frente à necessidade de produzir cuidado em saúde de forma integral. A fala abaixo evidencia essa crítica:

O presídio, da forma que ele está, que ele vem vindo ao longo dos anos, o propósito é exatamente esse, ser tratado que nem bicho. Não tem outro propósito que não esse. A partir do momento que tu pega uma pessoa e tranca numa cela, o propósito é ser tratado que nem bicho (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

São identificadas contradições nas práticas institucionais, além de efeitos violentos na história de vida das pessoas. Entretanto, esta categoria revela também a compreensão histórica destas práticas, pontuando o desenvolvimento das políticas públicas frente aos problemas sociais. Aqui vale lembrar que, por meio das políticas públicas, é possível compreender as ações do governo<sup>11</sup>. Tal tema foi abordado pelos participantes quando falaram sobre a dificuldade de instituir políticas públicas de saúde, tendo em vista que as trocas de governo alteram as orientações de trabalho nos serviços.

O presídio é uma espécie de... Ele não é o que deveria ser, ele não serve para o seu propósito. Ele é o mal organizado (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Às vezes a situação é tão parecida que a gente fica com a capacidade de discutir só teoricamente, porque o presídio de uns 15 anos, teve um debate há uns 7 anos atrás, não sei o que aconteceu, que se discutiu muito a questão do presídio, aí quando tinha dinheiro não queriam construir perto de algumas localidades, então acho que essa tem que ser a primeira barreira a ser quebrada, porque a construção de presídios de qualidade, pra reformar, mas se precisava construir alguns novos, mas também tu tem que estancar a criminalidade, o tráfico de drogas (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Ao pensar sobre as possibilidades, fica clara a compreensão de que as políticas públicas são construções dinâmicas, abertas aos novos projetos:

O Itapuã é um desperdício aquele lugar fechado. Aquilo ali é do governo, né? É tão grande que poderia ser dividido para vários. Me preocupa! Pode ser um espaço bom para o governo usar uma parte para as pessoas da terceira idade (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Então eu achei muito importante nossas visitas. No Museu da Santa Casa a gente tem um leque bem amplo do que melhorou, do que precisa melhorar, do quanto a gente precisa ainda se aprofundar e entender como foram essas mudanças. Entender quais são os embates que têm, os pormenores na formulação das políticas (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

#### 4) Estigma \ Preconceito \ Discriminação

Presente em praticamente todos os relatos, esta categoria foi a que apresentou a maior quantidade de conteúdos. Os participantes foram bastante enfáticos em relacionar as vivências com análises e percepções sobre estigma, preconceito e discriminação atravessando as instituições de saúde desde sua criação, até seu funcionamento atual. A forma como estas instituições refletem a hierarquização social pode ser notada nas vivências em aspectos explícitos, como tratamentos violentos, diferenças no tratamento, ausência de direitos, até aspectos mais sutis como o local escolhido para a construção, afastando a população do que era “anormal” e diversas outras situações.

Foi notória a sensibilização dos participantes para o impacto das práticas de cuidado na saúde em relação às populações que sofrem

preconceito e discriminação, não só em instituições de saúde, mas na sociedade como um todo. Essas populações podem ser constituídas por portadores de alguma doença mental ou física, população LGBTT, cisgênero ou transgênero, raça ou cor, etnia, classe social entre outros marcadores identitários que hierarquizam, vulnerabilizam e violentam direta e indiretamente os usuários dos serviços de saúde. Esse tema é explicitado por uma estudante de Saúde Coletiva e profissional de saúde, que relaciona a qualidade do cuidado em saúde com a superação de comportamentos preconceituosos e excludentes. Consequentemente, destaca a importância de que a formação em saúde contemple a desconstrução dos preconceitos:

Acho que até para nós, profissionais da saúde, o projeto também é importante. Trabalho há 15 anos na área da saúde... Na nossa formação falta isso. Como nós profissionais somos a porta de entrada, o acolhimento impacta e às vezes, pela falta de conhecimento, criamos uma barreira e isso é muito ruim. Quando falamos da questão de LGBTT, o nome social do paciente, a escolha dele deve ser respeitada. Quando conseguimos desconstruir isso como profissionais de saúde os resultados são fantásticos. É importante participarmos desse projeto de extensão para desconstruir coisas, pois mesmo sendo profissional e estudando na área da saúde, nós ainda temos máscaras e precisamos tirá-las, precisamos desconstruir e quebrar as máscaras (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Mesmo que seja óbvia a existência de sofrimento como efeito da discriminação, as falas demonstram que as vivências influenciam

a percepção dos participantes acerca da violência que as práticas de saúde podem assumir em cada momento histórico e das nuances destas violências no funcionamento das instituições de saúde. Nas frases abaixo vemos também como o contato com os sujeitos concretos em seus contextos institucionais, favorecem a discussão sobre as identidades e sobre a importância de não tratarmos destes processos de forma essencialista e reificada:

Os presídios, que se discute muito. A gente vem discutindo, fala da população carcerária. Mas, tu ir lá pra dentro e ver a realidade é totalmente diferente que tu só discutir. Eles estão lá, a gente está aqui. A sociedade medieval, que não vai reinserir ninguém para o centro do sistema, que uma vez que tu entra tu foi carimbado. E que nem diz a música dos racionais: “você será pra sempre um ex-presidiário” (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Uma questão bem importante do nosso curso de Saúde Coletiva, e que nós temos durante o curso inteiro, é tirar esses preconceitos que existem. Então quando nós vamos aos lugares já olhamos com um olhar ampliado, então para nós não existe “o pobre”, “o presidiário”, “o rico”, “o gordo”. Nós enxergamos as pessoas e isso o nosso curso faz em relação à saúde: a gente vê pessoas (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

As vezes chega uma pessoa ali e tu não sabe a história da doença, tu não sabe nada, só sabe o que te disseram. Aí tem aquela coisa o paciente lá e tu aqui. Isso pra mim, ajudou bastante, de tirar certas máscaras que nós temos, e que é bem prejudicial no acolhimento dos pacientes (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Um último ponto relacionado a esta categoria diz respeito às potencialidades das

metodologias ativas, no caso das vivências, para criar espaços de aprendizagem que favoreçam a inclusão de estudantes com perfil pouco acadêmico, tais como aqueles que estão há muito tempo sem estudar:

Aprender com 60 e poucos, a gente tá sempre aprendendo. Mas, acho que um pouco contribuiu para ver o que dá para ser feito. Abrir um pouco mais a mente, porque eu tava um pouco fechado. Aí voltei a estudar e tudo foi um aprendizado novo (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

## 5) Interdisciplinaridade

O projeto contou com a participação de discentes de distintos cursos e áreas do conhecimento, tais como a Saúde Coletiva, a Enfermagem, as Ciências Sociais, a Psicologia, as Políticas Públicas, o Serviço Social, a Geografia, a Odontologia e o Direito. Identificamos relações estabelecidas entre diversos campos profissionais, tanto em termos de conteúdos, como em termos de habilidades e competências. Os participantes do projeto se confrontaram com a realidade da saúde pública, que envolve diversos setores da sociedade e saberes de diversas áreas. Podemos perceber isso no relato de uma estudante de Ciências Sociais:

Pra mim fez toda a diferença. Foi a melhor atividade do ano pra mim! Em termos acadêmicos valeu muito mais do que qualquer disciplina, apesar de eu não ser da área da saúde. Pra mim foi extremamente importante e válido, vai ficar, vou

levar comigo. Em todos os ambientes que a gente visitou está atravessado a questão social, a questão política. E eu não vejo no meu currículo a sociologia da saúde. Eu até vejo, mas eu entrei pra me matricular e é só pro pessoal da saúde, pro pessoal das ciências sociais não faz parte, nem como eletiva (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Promover a interdisciplinaridade é um desafio. Segundo Oliveira e Cutolo<sup>10</sup>, a consolidação das práticas interdisciplinares se tornará realidade se forem ofertados espaços de diálogos entre cursos da área da saúde e afins. Tendo em vista que os estudantes em formação serão futuros colegas de trabalho, é necessário que desde o período de aprendizado na universidade possam refletir, discutir e, sobretudo, aprender a se relacionar com profissionais de áreas diferentes.

Na medida em que os problemas enfrentados pelos profissionais nos cenários de práticas e os modos de funcionamento dos serviços são apresentados, os limites de cada área ou disciplina se tornam mais nítidos, bem como as potencialidades das áreas e disciplinas e da articulação entre elas. Nas falas abaixo, todas de estudantes de cursos da saúde, vemos como as vivências são potentes para fomentar reflexões interdisciplinares:

Quando eu fui no postão vila dos comerciários, aquilo pra mim desvendou um mundo porque eu não entendo a saúde pública e eu achei sensacional a forma que ela tá organizada. Eu não sabia da regionalização dentro da cidade. Eu achei fantástico aquilo ali (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Este projeto foi muito importante para quem não tem a visão de como é a área da saúde, vejo as reações de outros participantes, que diferente de mim, nunca haviam tido contato com essa área. Tem pessoas que não tem ideia do que é um posto de saúde e acho muito legal de ver a reação das pessoas quando vão aos locais conhecer (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

A gente fez uma cadeira de sociologia, o curso é novo, então parece que tem uma carência de saídas de campo. É muito importante pra mim ter ido nos lugares, na Vila Cruzeiro... Uma coisa é o profissional imaginar que vai trabalhar com saúde, outra coisa é ele imaginar que vai trabalhar com saúde na Vila Cruzeiro, com tiroteio e tudo que tem lá. Isso muda tudo. O Hospital Itapuã que tava no meu imaginário, uma coisa de criança. Aí cheguei lá, esse lugar existe tão pertinho da gente, afastado, no mato, gente andando a cavalo. Coisa difícil de ver. Acho que essas carências de saída de campo que a gente tem. E aqui nesse lugar foi onde eu mais fiz saída de campo esse ano. E valeu porque eu tive contatos com questões muito reais. Isso foi o ganho, de estar perto e a oportunidade que eu tive foi aqui, não foi no meu curso (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Nestes relatos, são associadas à Saúde questões derivadas da gestão do sistema, do funcionamento dos serviços, da violência urbana, dentre diversas outras que surgiram ao longo das discussões que tivemos com os participantes. Isto nos dá uma perspectiva de como a ida a campo amplia as possibilidades de contato e aprendizagem, pois compreender os problemas sociais e sanitários, bem como as soluções que foram e são dadas historicamente, leva os participantes a

perceberem os limites de sua própria formação e, conseqüentemente, a importância da interdisciplinaridade.

## 6) Implicação e Empatia

Para tratarmos de temas como hierarquias sociais, preconceitos, vulnerabilidades, diversidade, o trabalho em equipe, entre outros, muito presentes no campo da saúde, sobretudo se considerarmos a luta para a construção do Sistema Único de Saúde, a implicação e a empatia tornam-se elementos relevantes para a formação dos profissionais da saúde. Notamos que as visitas sensibilizaram os estudantes, que relataram se imaginar fazendo parte daquela história e se implicar na construção e transformação das instituições e seus efeitos. Os alunos se sentiram próximos da história daquelas instituições, conseguindo visualizar os acontecimentos naqueles espaços, se sentindo comprometidos com a melhoria das práticas de cuidado e do tratamento dado aos cidadãos, a partir do que puderam perceber a importância política da formação profissional de cada um. Podemos perceber essas questões em algumas falas como:

Teoricamente, a gente tem uma aproximação com o assunto, mas quando tu chega no local, vê as condições, vê as pessoas, ou tu é tocado ou fica encucado de uma forma diferente. Tu é obrigado a se posicionar estando no lugar (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

É que desacomoda quando tu tá presente lá, porque é muito cômodo tu ler. Tu tá teorizando só.

Quando tu tá presente no local, gera um desconforto e tu te obriga a repensar. Tu tá te confrontando com a realidade, que até aquele momento, era uma realidade totalmente teórica, distante de ti, livresca, dizendo assim. De certa forma tu te insere, eu não sei como foi pra vocês. A minha experiência foi muito rica porque eu fiquei me imaginando naqueles lugares. Eu fiquei me imaginando lá no hospital colônia, eu fiquei imaginando as pessoas que foram levadas para lá, o que elas tiveram que elaborar, o que elas tiveram que superar. Então pra mim foi extremamente rico. (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

A gente falou antes com o pessoal que trabalha, em uma mini palestra, e “poderia ser assim... assim..” e daí quando tu vai na parte da enfermagem que tu vê os livros, tipo, eles estavam sentados e a gente passando por eles e vendo que sim, é possível, eu, como futura sanitarista, como técnica de enfermagem, não ter que ficar em uma cela, entregar alguma coisa. Eu ficava pensando “nossa como essas pessoas se sentem?”, eu me senti muito insegura lá dentro e essa é minha dúvida, se eu fosse médica, ficar dentro do consultório, fechados juntos. Porque lá a gente viu que eles ficavam juntos com a porta fechada e só com um profissional da saúde e o apenado e daí por outro lado foi bom, porque eu consegui ver que sim, é possível tu construir outra forma de relacionamento dentro de uma instituição super dura e isso foram as duas coisas que eu percebi (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

A gente só ouve os comentários, de que lá é isso, que lá acontece isso, e aí tu começa a criar um fantástico mundo de Bob na tua cabeça: será que é isso? Mas o fulano falando, é a visão que o outro tem, não é a minha. No momento que eu entrei lá, eu juntei aquilo que eu vivia, presenciava, juntei com o que hoje os meus olhos viram e aí tu te revolta total (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Mas o que muda? O que muda é que quando tu entra no presídio da uma implicação em ti. Tu te coloca. Impossível tu não pensar diferente. Isso devia ser estendido para boa parte da população que ainda vê com algum medo. A gente ainda consegue ir lá, pensar, discutir (Roda de Conversa, dia 05/12/2015).

Notamos que as vivências disparam processos reflexivos que envolveram a implicação social e política dos discentes. Durante algumas visitas surgiram, inclusive, críticas ao próprio projeto. Uma participante relatou incômodo na visita ao Presídio Central, pois se sentiu objetificando os aprisionados. Uma experiência semelhante ocorreu no Hospital Colônia Itapuã na interação com os internos.

### Considerações Finais

Nossa análise nos leva a argumentar que atividades de campo devem ser privilegiadas na formação universitária, acompanhando os estudantes desde o início da graduação, e não apenas nos semestres finais, como ocorre nos estágios curriculares. Além disto, os dados apontam a importância de extrapolarmos as fronteiras disciplinares e entre os cursos de graduação, fomentando a interação entre alunos dos diversos campos formativos, e a fronteira acadêmica, via extensão, aproximando a universidade dos demais espaços da sociedade.

A análise destes relatos e experiências nos leva a argumentar sobre a relevância das metodologias ativas na formação em saúde. Entretanto, apenas

a presença nos cenários de práticas não é suficiente: os momentos de elaboração, o processo reflexivo instaurado na interação com os demais participantes, com os professores e trabalhadores é fundamental para que os objetivos pedagógicos sejam alcançados através de um processo dialógico de problematização do real como preconiza a Educação Permanente em Saúde<sup>12</sup> e a noção de “saber da experiência”<sup>13</sup>. Importante ressaltar que a reclamação, bastante presente entre alunos de graduação, de que a universidade não oferece experiências “práticas”, não pode ser pretexto para o rechaço do estudo de teorias. Como argumenta Machado, práticas teoricamente rasas correm o risco de serem:

[...] reprodutoras das relações de poder e incapazes de propor reflexões críticas e soluções inovadoras e criativas para problemas novos ou persistentes. Além disto, práticas profissionais desta ordem reforçam a estigmatização profissional, o sucateamento das condições de trabalho e criam profissionais que podem facilmente se tornar descartáveis para o mercado.<sup>14:154</sup>

Alguns cursos, como Enfermagem e Odontologia, foram mais impactados pela

desconstrução do modelo biomédico do que estudantes de Psicologia e Saúde Coletiva, que contam com mais espaços e cadeiras que questionam este modelo. Discentes do curso de Ciências Sociais manifestaram grande empolgação por poderem conhecer os serviços de saúde já que o curso é excessivamente insulado na universidade, com poucas vivências e experiências pedagógicas fora do espaço acadêmico. Percebemos que a troca de conhecimento teórico e de vivências práticas entre discentes de áreas diversas enriqueceu as reflexões realizadas nas visitas.

A formação de competências e habilidades não pode estar separada dos preceitos éticos e políticos. Para as profissões muito marcadas pelos saberes biomédicos, os aspectos sócio-históricos foram cruciais para despertar reflexões sobre os objetivos do projeto. Por outro lado, para as formações com ênfase mais sociológica, foi a corporificação dos fenômenos sociais, sanitários e biológicos que desempenhou este gatilho reflexivo.

## Referências

- <sup>1</sup> Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NMD, Meirelles CDA, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cien Saude Colet*. 2008;13:2133-44.
- <sup>2</sup> Buchweitz B. Aprendizagem significativa: idéias de estudantes concluintes de curso superior. *Investigações em Ensino de Ciências*. 2001;6(2):133-41.
- <sup>3</sup> Cyrino LG, Pinto HA, Oliveira FP, Figueiredo AM, Domingues SM, Parreira CMSF. Há pesquisa sobre ensino na saúde no Brasil? *ABCS Health Sci*. 2015 [acesso em 25 set 2019];40(3):146-55. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/2318-4965/2016/v40n3/a5338.pdf>

- <sup>4</sup> Berbel N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*. jan./jun. 2011;32(1):25-40.
- <sup>5</sup> Biscarde D, Pereira-Santos M, Silva L. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e extensão centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface (Botucatu)*. 2014 [acesso em 16 set 2019];18(48):177-86. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000100177&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100177&lng=pt&nrm=iso)
- <sup>6</sup> Ferla AA, Maranhão T, Pinto HÁ, Organizadires. Vivências e estágios como dispositivos da aprendizagem: refletindo sobre o VER- SUS. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. [acesso em 25 set 2018] Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vivencias-e-estagios-pdf>
- <sup>7</sup> Akerman M, Furtado J, Organiadores. Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015.
- <sup>8</sup> Minayo M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.
- <sup>9</sup> Collar JM, Almeida Neto JB, Ferla AA. Educação Permanente e o cuidado em saúde: ensaio sobre o trabalho como produção inventiva. *Saúde em Redes* [acesso em 26 set 2019] 2015;1(4):53-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n4p53-64>
- <sup>10</sup> Oliveira I, Cutolo L. Percepção dos Alunos dos Cursos de Graduação na Saúde sobre Integralidade. *Rev bras educ med*. abr./jun. 2015;39(2): 208-17.
- <sup>11</sup> Souza C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias* jul/dez [acesso em 26 set 2019] 2006;8(16):20-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>
- <sup>12</sup> Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comunic Saúde Educ*. [acesso em 25 set 2019] 2005;9(16):161-177. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>
- <sup>13</sup> Bondia JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev Bras Educ*. [acesso em 25 set 2019] 2002;19:20-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>
- <sup>14</sup> Machado FV. Psicologia Social e Formação de Psicólogos: Reflexões A Partir de Uma Experiência Docente. *Psicologia da Educação* 2011;32:141-162.

**Submissão: 19/02/2019**  
**Aceite: 27/09/2019**