

A vivência discente na formação em saúde nos espaços extramuros universitários
The student experience in health education in extramural university spaces
La experiencia del estudiante en educación para la salud en espacios universitarios
extramuros

Recebido: 22/10/2020 | Revisado: 27/10/2020 | Aceito: 03/11/2020 | Publicado: 06/11/2020

Jayara Mikarla de Lira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1707-0983>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: jayara-mikarla@hotmail.com

Flávia Rayonara Santana da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7004-1199>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: rayonara10@hotmail.com

Henry Walber Dantas Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6194-6452>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: hvieira@ufam.edu.br

Maria Neyrian de Fatima Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7626-9733>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: neyrian.maria@ufma.br

José Jailson de Almeida Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7448-0703>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: prof.jailsonjr@gmail.com

Resumo

A instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, demandou um novo modelo de promoção à saúde, o que exige um perfil diferenciado na educação dos profissionais de saúde através do compromisso com os princípios e diretrizes do SUS e com o cuidado além do processo patológico. O SUS passa a ser norteador na educação dos profissionais de saúde, o

que exige das instituições de ensino superior voltar a formação em saúde para o compromisso com a realidade sócio-sanitária. Este estudo tem como objetivo avaliar a experiência discente na vivência extramuros proporcionadas pela disciplina Saúde e Cidadania (SACI). Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo a partir de grupos focais submetidos à técnica de análise de conteúdo com auxílio do software IRAMUTEQ. Os discursos dos discentes emergiram de experiências sensíveis e reconhecedoras da relevância da integralidade do cuidado e do trabalho em equipe para uma assistência mais ampla a população. Conclui-se que através de transformações nas estruturas curriculares norteadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde permitem que vivências como a SACI integrem a formação dos profissionais de saúde e contribuam para uma mudança no fazer saúde.

Palavras-chave: Educação superior; Estudantes de ciências da saúde; Aprendizagem; Sistema único de saúde.

Abstract

The institution of the Unified Health System (SUS), in 1988, demanded a new model of health promotion, which requires a different profile in the education of health professionals through the commitment to SUS principles and guidelines and to care beyond of the pathological process. SUS becomes a guiding principle in the education of health professionals, which requires higher education institutions to return to health training in order to be committed to the socio-health reality. This study aims to evaluate the student experience in the extramural experience provided by the discipline Health and Citizenship (SACI). This is a qualitative, exploratory-descriptive study based on focus groups submitted to the content analysis technique with the aid of the IRAMUTEQ software. The students' speeches emerged from sensitive experiences that recognized the relevance of comprehensive care and teamwork for a broader assistance to the population. It is concluded that through transformations in the curricular structures guided by the principles of the Unified Health System, they allow experiences such as SACI to integrate the training of health professionals and contribute to a change in health practice.

Keywords: Education higher; Students health occupations; Learning; Unified health system.

Resumen

La institución del Sistema Único de Salud (SUS), en 1988, demandó un nuevo modelo de promoción de la salud, que requiere un perfil diferente en la formación de los profesionales de la salud a través del compromiso con los principios y lineamientos del SUS y con el cuidado

más allá del proceso patológico. El SUS se convierte en el principio rector en la formación de los profesionales de la salud, lo que exige que las instituciones de educación superior vuelvan a la formación en salud para estar comprometidas con la realidad socio-sanitaria. Este estudio tiene como objetivo evaluar la experiencia del estudiante en la experiencia extramuros que brinda la disciplina Salud y Ciudadanía (SACI). Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo basado en grupos focales sometidos a la técnica de análisis de contenido con la ayuda del software IRAMUTEQ. Los discursos de los estudiantes surgieron de experiencias sensibles que reconocieron la relevancia de la atención integral y el trabajo en equipo para una asistencia más amplia a la población. Se concluye que a través de transformaciones en las estructuras curriculares guiadas por los principios del Sistema Único de Salud, permiten que experiencias como la SACI integren la formación de los profesionales de la salud y contribuyan a un cambio en la práctica de la salud.

Palabras clave: Educación superior; Estudiantes del área de la salud; Aprendizaje; Sistema único de salud.

1. Introdução

A formulação da saúde, no Brasil, foi demarcada por um processo sócio-histórico de luta por uma saúde que suprisse a demanda de toda população. A expressividade deste momento histórico, concentra-se na ocorrência da Reforma Sanitária e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) pela constituição federal de 1988. Este movimento político e ideológico refletiu na formação em saúde, concentrando na ênfase da formação humanista, crítica e reflexiva dos recursos humanos em saúde (Ferreira et al., 2019).

Nesse contexto, novas estratégias de ensino são encorajadas com vista a necessidade de formar profissionais de saúde que atuem para além do modelo biomédico, de caráter biológico, hospitalocêntrico e tecnicista. Objetiva-se profissionais que tenham uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, com habilidades no trabalho em equipe, no reconhecimento da demanda da população, na produção do vínculo e humanização.

Além disso, o SUS traz em sua fundamentação princípios e diretrizes que devem nortear a prática profissional na saúde, fomentando a promoção da saúde e a prevenção de agravos, métodos de reabilitação psicossocial e proteção da cidadania (Guimarães et al., 2017).

Nesse cenário, enquanto se estabelecia um novo modelo de sistema de saúde, a formação dos futuros profissionais de saúde para atuar nesse sistema continuava orientada

pela lógica do antigo modelo, o que ocasionou a inevitável discussão sobre a temática da formação em saúde (Silveira et al., 2020).

O modelo tradicional de ensino se caracteriza pela valorização do conhecimento técnico e atividades pedagógicas com vista a transmissão e memorização de conteúdo. No entanto, este modelo se demonstrou falho na sustentação dos princípios e diretrizes do SUS, tendo em vista a formação de profissionais desconhecedores dos determinantes sociais em saúde e descomprometidos com a prática da integralidade e da humanização em saúde. Além disso, compromete a formação de um profissional crítico-reflexivo, capaz de atuar em diferentes cenários, com habilidades de resolutividade, de aprender a aprender, pois o conhecimento já lhe é “entregue” de forma inquestionável, o que dificulta o diálogo com o mundo externo, com os colegas de profissão e com a comunidade.

A Resolução CNS nº 569/2017 apresenta princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de todos os cursos de graduação da área da saúde, na tentativa de alcançar mudanças no modelo de formação destes futuros profissionais. Assim, busca-se a formação de um perfil profissional engajado na superação das iniquidades, por meio de ações de promoção da saúde, educação e desenvolvimento comunitário, comprometido com a dignidade humana, defesa da democracia e do direito universal a saúde e SUS, tendo a determinação social como orientadora do processo saúde-doença (Conselho Nacional De Saúde [CNS], 2017).

Nesse contexto de reformulação, as DCN têm o papel de expressar a formação de um profissional apto a atuar para a integralidade, através do trabalho em equipe de modo colaborativo e interprofissional. Ao abordar a formação em saúde para além da aquisição dos conteúdos, traz a importância da formação política e cidadã com a realização de atividades teóricas e práticas que levem ao diálogo sobre as relações humanas, estruturas, formas de organização, transformações, expressões e seu impacto na qualidade de vida das pessoas.

Assim, para que este processo de conscientização aconteça é importante que os discentes experimentem a vivência extensionista, que é uma das estratégias de metodologia ativa, pois privilegia a participação e a autonomia dos estudantes, com a incorporação dos conteúdos curriculares e a vivência social, aprendendo mais neste processo de integração serviço-ensino-comunidade (CNS, 2017).

Nessa perspectiva algumas transformações no processo de ensino-aprendizagem vêm sendo estabelecidas com o objetivo de formar profissionais coerentes com o que o SUS preconiza, dentre estas destaca-se as vivências extensionistas nos espaços extramuros da universidade.

A integração serviço-ensino-comunidade acontece quando os graduandos têm a oportunidade de vivenciar a realidade social, participando juntamente com o docente da construção do conhecimento, assim torna-se essencial para os discentes conhecerem a realidade sanitária do espaço de trabalho, tornando-se um profissional atuante e que desperte no seu ambiente de trabalho a importância do ser cidadão, reconhecedor de seus direitos e deveres frente ao projeto saúde (Biscarde et al., 2014; Freire, 1987, p. 48)

Nessa perspectiva a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em um processo de transformação das estruturas curriculares da área da saúde implantou no ano 2000 a disciplina Saúde e Cidadania (SACI), como componente curricular em que os discentes têm um primeiro contato com os serviços de Atenção Primária e com a realidade social em saúde, aflorando um senso ético-crítico-reflexivo a partir das vivências sociais (Medeiros et al., 2011).

Desse modo, a SACI vislumbra originar profissionais para além do saber técnico-científico, objetiva formar sujeitos éticos, comprometidos com o fortalecimento do SUS, buscando exercer a transformação social, por meio da ação na realidade sanitária, gerando empoderamento e diminuição das desigualdades. Ademais, a disciplina compromete-se com a Política Nacional de Humanização (PNH), que cerne sobre a necessidade da diminuição das relações de poder, da desumanização presente nas relações entre profissional-paciente, este é o momento em que o estudante desconstrói seu modo particular de ver as coisas e compreende o ser humano em sua subjetividade (Biscarde et al., 2014; Ministério da Saúde, 2010).

O presente estudo tem como objetivo analisar a experiência discente na vivência extramuros proporcionada pela disciplina Saúde e Cidadania (SACI) e compreender as reflexões surgidas posteriormente ao contato com a comunidade e com os serviços de saúde.

2. Metodologia

A presente pesquisa trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo a partir de levantamento de dados (grupos focais) realizado no município de Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte.

A pesquisa com abordagem qualitativa busca responder questões muito subjetivas, tendo como foco um nível de realidade que não pode ser quantificada, ou seja, trabalha com um universo de significados e relações que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis (Minayo, 2000). Geralmente ocorre no ambiente natural com coleta direta de dados

que são preferencialmente descritivos, o pesquisador é o principal instrumento que preocupa-se com o processo e com o “significado” que as pessoas dão as coisas e a sua vida (Pereira et al., 2018).

Para Lakatos e Marconi (2003) a pesquisa exploratória apresenta como finalidades desenvolver hipóteses e aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente ou fenômeno para realizar uma pesquisa futura com uma maior precisão. Vergara (1998) defende que a pesquisa descritiva busca representar características de uma determinada população estudada, além de descrever determinado fenômeno e correlacionar variáveis.

Os grupos focais consiste em uma técnica de pesquisa qualitativa, que baseia-se na interação entre pessoas para obter dados necessários para a pesquisa, com a finalidade de compreender percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produtos ou serviços (Trad, 2009). Nos grupos focais realizados os discentes tiveram a oportunidade de relatar sobre as experiências proporcionadas pela disciplina Saúde e Cidadania (SACI) e quais os impactos gerados sobre a sua percepção do processo saúde-doença e a formação acadêmica.

Como população de estudo escolheu-se os alunos da graduação dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, devidamente matriculados, que já cursaram a SACI, selecionados de forma aleatória e que aceitaram participar da pesquisa.

Quanto aos aspectos éticos, este estudo cumpriu aos requisitos da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, a qual trata da pesquisa com seres humanos (CNS, 2013). Foi obtido a aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, conforme parecer final n° 1439098. Os participantes foram convidados previamente a fim de organizar e esclarecer sobre a pesquisa. Para registro dos participantes, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde constavam informações relacionadas à finalidade da pesquisa, cujos participantes assinaram voluntariamente para a sua participação.

Foram realizados 4 grupos focais entre os meses de maio e junho de 2016, composto por aproximadamente 6 discentes cada. Para preservar o anonimato, os participantes serão denominados discentes e classificados por algarismos.

O material obtido foi transformado em um corpus textual, criado a partir de um conjunto de textos para análise na Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), que permite identificar o contexto em que as palavras ocorrem, executa análise lexical do material textual e cria classes hierárquica, pois facilita a compreensão dos dados que serão levantados na pesquisa, resultando em uma melhor interpretação das falas (Salviati, 2017).

Para categorização dos discursos foi-se usado a metodologia de Análise de Conteúdo, que se desdobra em três fases: pré-análise, exploração do material e resultados obtidos e interpretação permitindo uma extração melhor dos significados das falas dos discentes. Nesse sentido, os dados brutos são transformados em unidades agregadas sistematicamente. Por fim os resultados, inferências e interpretações, foram realizadas pela análise crítica reflexiva do material (Bardin, 2016, pp. 125-131).

3. Resultados e Discussão

A partir da análise dos discursos obtidos neste estudo surgiram três eixos temáticos, referentes ao processo de construção do ensino-aprendizado pelos alunos na experiência extramuros proporcionada SACI e quais as mudanças sobre a sua percepção do processo saúde-doença afluíram nesta vivência.

O Quadro 1 traz uma visão geral do que foi obtido através das falas dos discentes de acordo com cada eixo temático: a percepção da disciplina, a vivência na comunidade e a (des)construção do olhar.

Quadro 1. Eixos temáticos obtidos através da análise por categorização dos discursos dos grupos focais.

EIXOS TEMÁTICOS	LEVANTAMENTOS
A percepção da disciplina	Permite contato com a comunidade e a observação da realidade social de saúde.
	Construção de um olhar integral baseado na interdisciplinariedade, contribui para enxergar o humano como um todo.
	Vivenciar os espaços extramuros.
	Emergir da realidade social com um pensamento crítico-reflexivo, discussão sobre o emponderamento.
A vivência na comunidade	Diálogo com a realidade das pessoas, construção de uma escuta dialógica. Troca de experiência.
	Conhecer o contexto social dos usuários do Sistema Único de Saúde e o trabalho dos

	profissionais da atenção primária.
	Desconstruções e superações de estigmas sociais.
	Desmonte do modelo biológico, ao perceber a importância dos determinantes sociais em saúde.
A (des)construção do olhar	Construção de um olhar humanizado.
	Olhar integrador: não ver o paciente apenas como doença.

Fonte: (Grupos Focais realizados em 2016). Santa Cruz/RN.

De acordo com o exposto no Quadro 1, o eixo temático “A percepção da disciplina” traz a importância da disciplina SACI ao permitir um contato com a comunidade, com o consequente conhecimento da realidade social de saúde, dos quais os estudantes emergem da vivência reconhecendo a importância da interdisciplinaridade, enxergando o ser humano como um todo e não fragmentado em partes, como o modelo biomédico estabelece.

Assim, é nos cenários sociais e de saúde, possibilitada pela vivência extramuros que os estudantes desenvolvem experiências únicas, impossíveis de serem adquiridas nos moldes tradicionais de ensino, limitado a sala de aula. É neste momento que a realidade torna-se objeto de aprendizagem, um espaço em que se desenvolve a relação ensino e serviços de saúde, com troca de saberes, reconhecimento dos papéis sociais, e aflora diferentes formas de ver o mundo (Brehmer & Ramos, 2014).

Nesse cenário, por meio da inserção lúcida na realidade, os discentes saem dela com uma capacidade crítica-reflexiva, desencadeada pelos aprendizados, com a ideia do empoderamento para gerar transformação social.

O segundo eixo temático “A vivência na comunidade” abrange o significado do ser extensionista para esses futuros profissionais da saúde, destaca-se em sua fala a capacidade após a experiência de ter uma escuta dialógica para com os indivíduos, possibilitando uma relação mútua de conhecimento, que enriquece sua formação. Além disso, conhecer na prática como funciona os serviços de saúde e o trabalho de profissionais do serviço, o que permite relacionar a teoria com a prática.

O terceiro eixo temático intitulado como “A (des)construção do olhar” se inter-relaciona com os dois anteriores, a medida em que os discentes referem a uma diferenciação

na sua visão do promover saúde, por ter saído da vivência extramuros com um olhar mais humano e integral sobre o indivíduo.

3. 1 A percepção da disciplina

A disciplina Saúde e Cidadania (SACI) revela a possibilidade de metodologias ativas que tragam o ensino na saúde para o contexto sanitário, com ênfase a possibilitar aos alunos um ensino-aprendizagem não limitado a sala de aula, no qual estes tornam-se pessoas ativas na construção do seu conhecimento. Nesta experiência os discentes têm a oportunidade de relacionar a teoria com a prática, de contextualizar historicamente o conhecimento com a situação atual de saúde, sendo o espaço extramuros um caminho possível para o ensino reflexivo (Colares & Oliveira, 2019).

Em seus discursos, os estudantes trazem sua percepção inicial sobre a disciplina, conforme nas falas a seguir:

Discente_4

[...]E acho que a disciplina SACI é mesmo para sair da universidade. Ir para a comunidade mesmo[...]

Discente _3

[...]SACI é uma disciplina que quem quer mesmo ter esse olhar diferenciado, essa coisa tão humanizada que a gente fala tanto, frisa tanto nas aulas, se identifica muito com SACI. E o principal motivo de eu ter escolhido um curso na área da saúde foi a questão de querer cuidar, de querer ter esse contato diferente com as pessoas[...]

Discente _4

[...] Eu acho que essas disciplinas humanas, principalmente essas que te colocam em contato com a comunidade são de extrema importância para os profissionais de saúde, porque às vezes a gente começa a pensar muito em saúde e esquece do social. Não acho que teve um lado ruim nessa experiência[...]

De acordo com os relatos, a experiência extramuros começa a ter êxito no momento em que os discentes compreendem o seu objetivo, construindo o diálogo com o outro, que

resulta em um olhar mais sensível. Assim, é no momento de vivenciar o espaço da comunidade que estes vão percebendo a dinâmica da relação do social com a saúde, enriquecendo sua forma de perceber o processo saúde-doença.

As vivências e aprendizagens interativas que surgem a partir da disciplina SACI, é reconhecida como promotora para o desenvolvimento de competências como a comunicação e a prática colaborativa, tanto no que tange a educação interprofissional, quanto no cuidado com o usuário do SUS. Portanto, existe a relevância dessas disciplinas serem acrescentadas a grade curricular dos cursos de formação em saúde, evitando classificá-las como optativas (Batista & Batista, 2016)

Pode-se afirmar, que este olhar mais sensível gera transformações na forma dos discentes ressignificar sua prática, ao fundir o aprendizado técnico e os conteúdos apreendidos na sala de aula com a sua vivência social, agora partindo das situações concretas por ele vivenciada, de forma crítica-reflexiva (Biscarde et al., 2014).

A disciplina permitiu aos discentes enxergarem o papel de cada indivíduo na sociedade, compreendo que os saberes diferentes podem se interligar e resultar em transformação social, ou seja, os saberes se complementam. Surge a ênfase para a necessidade do trabalho em equipe com relação aos profissionais da saúde, que por meio da interprofissionalidade se constrói um cuidado mais abrangente para a população:

Discente_6

[...]Eu gostei muito também, por que teve a questão do profissional né, que a gente pode ver a importância de cada área e isso é muito importante a gente conhecer as outras áreas[...]

Discente_7

[...]Bom, eu acho que o SACI, ele serve muito para que a gente passe a olhar, ter um olhar mais de interdisciplinaridade, né? Porque a gente entra na faculdade ainda com um pensamento no modelo cartesiano de ensino, de separar bem as coisas, mas na prática a gente vê que não é bem assim[...]

Nessa perspectiva, a aprendizagem tem seu papel otimizado quando o conteúdo ensinado em sala de aula estar próximo ao contexto profissional futuro dos alunos, no sentido que existe uma diferença em falar de interdisciplinaridade na sala de aula e permitir que os próprios alunos presenciem a valia desse fator para um cuidado eficaz e uma resolutividade

maior na prática profissional. Assim, o ensino não deve limitar a transmissão de conhecimentos, deve voltar-se para as relações sociais, para o cotidiano dos serviços, a realidade sanitária, objetivando o fortalecimento do SUS (Biscarde et al., 2014; Borges & Alencar, 2014).

A educação interprofissional torna-se uma prática na SACI, tendo em vista que os diferentes cursos da saúde são unidos com o objetivo de que duas ou mais profissões aprendam juntas uma sobre a outra, e além disso desenvolvam o trabalho em equipe com vista a favorecer o cuidado ao usuário, pensando nele integralmente. Desse modo a disciplina permitiu um reconhecimento por parte dos discentes da necessidade de perceber a importância dos papéis desenvolvido por cada profissional e que quando articulados favorecem o paciente (Abreu et al., 2020).

Partindo ainda da experiência desenvolvida na SACI, os discentes trazem a discussão sobre o emponderamento, por compreender a disciplina como uma ferramenta de questionar junto com a população a realidade de saúde:

Discente_4

[...]Claro que tem situações que são problemáticas e tem toda a questão de estrutura, de poder público, de saneamento básico, de educação popular também. Mas a parte cidadã do SACI é empoderar as pessoas né, fazer com que elas percebam que elas têm domínio, controle das suas vidas que elas podem se organizar na sociedade, podem fazer o melhor pra si e para o bem comum né[...]

É neste processo de conscientização desenvolvida junto com o outro, que os estudantes consolidam um pensamento crítico-reflexivo, para além, desenvolvem atitudes que venham a contribuir com a transformação social, referindo a população como capaz de construir uma consciência coletiva, conhecedora dos seus direitos sociais e civis, que busquem lutar por uma saúde de qualidade para todos, já que este é garantido constitucionalmente.

3.2 A vivência na comunidade

Fazer do ambiente social um local de aprendizagem para os futuros profissionais da saúde é o objetivo da disciplina SACI. Nesse cenário, os estudantes vivenciam as situações de saúde das pessoas, os fatores que influenciam nesta e como elas percebem a assistência

desenvolvida pelos profissionais, portanto ocorre uma consulta direta aos representantes da vida vivida, é uma aprendizagem que surge do diálogo com as pessoas e, este primeiro contato marca sua formação profissional:

Discente_7

[...]Mas quando a gente passa a entrar na casa deles e ver que realmente eles precisam, eles precisam dessa atenção, e que ali moram histórias[...]

Discente_3

[...]A gente entrou na casa das pessoas, a gente falou, isso pra mim foi ótimo e foi o primeiro contato. Eu nunca vou esquecer, porque marcou mesmo nesse aspecto, foi muito bom[...]

Discente_3

[...]A gente pagou a SACI lá no Paraíso e foi realmente uma experiência muito boa, para mim foi muito boa. Foi o primeiro contato que eu tive como pessoa, como estudante de sair falar com a comunidade ver os problemas que eles tinham. Tanto problemas nas ruas mesmo, lixo, dengue, várias outras questões assim[...]

Nos cenários da comunidade a realidade torna-se objeto de aprendizagem, resultando em vivências únicas, incapaz de serem desenvolvidas no espaço intramuros universitário, pois é na integração de ensino-serviço que os alunos compreendem a saúde para além do corpo físico, vendo esta como uma ferramenta única de cidadania, já que envolve diversos autores, com diferentes papéis sociais e modos de ver o mundo (Brehmer & Ramos, 2014).

A fala a seguir revela a necessidade de conhecer a realidade das pessoas, para que assim seja possível partir dela com um conhecimento mais abrangente das carências sociais, que estão diretamente relacionados a saúde dos indivíduos:

Discente_8

[...]E se um aluno chegar na FACISA e ficar só na zona de conforto ele não vai aprender nada, ele vai ser um técnico. Você trata pessoas, é promotor de saúde, você tem que tocar as pessoas, você tem que conhecer a realidade delas. Acho que a saci é realmente isso, tanto pra professor como para alunos, é você conhecer o que você vai tratar lá fora[...]

Conhecer a realidade dos usuários do SUS significa estudar os determinantes sociais da saúde que influencia no processo saúde-doença daquela comunidade, é notório que diferentes fatores sociais, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais vão desencadear problemas de saúde distintos a população de acordo com o ambiente social que habita. Um exemplo são pessoas que moram em locais mais periféricos e com desconsideração pelas autoridades públicas, a falta de saneamento por exemplo deixa-os mais vulneráveis a ocorrências de doenças, portanto conhecer a realidade de saúde envolve determinar riscos e perfis epidemiológicos da localidade, o profissional tem assim potencialidade para entender o que influencia na saúde das pessoas e buscar intervir no meio social.

Nesse contexto, o desenvolvimento de outras habilidades além de técnicas é fundamental para uma prática profissional comprometida com a saúde das pessoas, haja vista que os profissionais precisam ter um olhar diferenciado, mais sensível e humano para a necessidade de cada usuário e assim cuidar da pessoa com dignidade e respeito, abandonando a ideia do profissional como detentor do conhecimento, pois o paciente tem seus valores e conhecimentos a serem respeitados. Desse modo, a SACI permite conhecer a realidade dos usuários do sistema de saúde:

Discente_8

Acrescenta muito, vivenciar tudo, ela aqui pode falar também, por que a gente chega na prática com o paciente, aí você dá orientações pra ele fazer em casa, aí você diz: a coloca gelo, aí o paciente não tem geladeira, mas você não sabe disso, então você não conhece a realidade do paciente[...]

Ao adentrar o território do outro, os discentes são envolvidos por estigmas criados antes da vivência acontecer, nas suas falas relatam que a SACI permitiu desconstruir esses (pre)conceitos estabelecidos, contribuindo para a construção de sujeitos sociais, com mudança na sua visão de mundo:

Discente_3

[...]E quando eu fui pagar saci eu também tinha vários estigmas na cabeça por conta de outros alunos que talvez por não se identificarem muito com saci dizem das questões dos bairros, a questão da violência, a questão da pobreza e tudo, e eu tinha isso na cabeça e depois eu percebi que, pera aí! Quando eu cheguei lá que comecei

a visitar a casa das pessoas, e não é tão desse jeito[...]

Discente_3

[...]E quando você entra, não é nada daquilo... Não é nada daquilo! Aí a dona da casa te recebe, conversa e fala, e no final você está dando conselho, está recebendo conselho, está trocando experiência, e é totalmente diferente[...]

Compreende-se que somente o diálogo é capaz de permitir uma formação consciente e potencializadora de sujeitos sociais, para isto é necessário emergir da vivência social. Portanto, na oportunidade de investigar o pensar do povo com ele, os estudantes vão aprendendo e ensinando, e nesse processo de educação dialógica, todos se educam e continuam investigando (Freire, 1987, p. 58).

3.3 A (des)construção do olhar

A vivência nos espaços extramuros da universidade colabora para a formação de profissionais mais sensíveis, com um olhar mais humanizado e integral para com o outro. Ao longo da análise das falas dos discentes, eles apresentam uma consciência sobre o enxergar o humano não somente como um corpo fragmentado, conforme determina o modelo biomédico, mas a necessidade de perceber suas singularidades:

Discente_8

[...]Mas muitos terapeutas traçam um plano terapêutico perfeito: a eu quero ganhar isso no paciente. Eu já vi casos do terapeuta fazer uma conduta maravilhosa e a paciente só queria um pouquinho de amplitude do braço para pentear o cabelo da filha. Só que quando você não tem esse olhar sensível para entender o que o paciente quer, qual a queixa principal do paciente, você ignora isso, ela só queria pentear o cabelo da filha. Tipo, não precisava de uma conduta mirabolante, às vezes é o básico, o menos é mais, é isso que acontece[...]

Permitir uma vivência extramuros é vislumbrar a formação profissional para além da capacitação-técnica científica, que tem sua grande relevância, mas sozinha não consegue suprir as necessidades de saúde da população, pois muitas vezes o resultado da doença estar envolvido por diversos fatores que depende da habilidade profissional, do seu olhar

diferenciado para conseguir entender e permitir uma maior resolubilidade sanitária, as falas a seguir traz a necessidade de enxergar o humano que está recebendo o cuidado, não o limitando a uma doença como ocorre no modelo biomédico:

Discente_8

[...] As disciplinas do básico muitas vezes é esquecido depois, pelo menos Fisioterapia, quando chega no quinto é só doença, doença, doença e só. Você acaba esquecendo da pessoa. É assim: não, aquele paciente de asma. Sim, mas quem é o paciente de asma? Tipo eu acho que quando a gente trata a pessoa primeiro, fica mais fácil. SACI ensina muito isso[...]

Discente_2

[...]Não, mas o paciente é o que? Fratura! Então vamos tratar fratura e pronto. Aí o SACI veio pra abrir esse leque, abrir essa visão de que o paciente não é apenas um osso, apenas um músculo, que ele tem algo a mais pra oferecer pra gente[...]

A desconstrução de um modelo biomédico inicia com a luta da Reforma Sanitária (1970) e a discussão sobre a formação para o setor saúde, modelo este que não respeita o ser humano em sua subjetividade, transformando tanto os profissionais, quanto os pacientes em máquinas padronizadas, tornando falha a assistência em saúde. Entretanto, com a implementação do SUS, o repensar a formação permitiu iniciativas de mudanças no ambiente acadêmico, no qual a formação estar deixando de se limitar a transmissão do conhecimento por parte dos professores e aquisição por parte dos alunos, o próximo discurso revela o potencial da SACI na construção de perfis de profissionais com um olhar integrador, além da doença:

Discente_2

[...]Como todo mundo já falou que o SACI é uma coisa boa que vai além da faculdade. Eu vejo o SACI como algo enriquecedor. Tipo, a gente está aqui na clínica, só vê o paciente como a doença, não vê o paciente como o todo, o contexto social que ele está vivendo. O SACI vem para abrir as portas pra gente enxergar esse outro lado do paciente, não vendo ele apenas como uma doença e sim como um todo[...]

Portanto, a disciplina SACI assume seu compromisso em formar profissionais para o setor saúde, com um pensamento crítico-reflexivo, abordando o processo saúde-doença em seus múltiplos aspectos, determinações, ocorrência e intervenção por meio desta disciplina que permite ao aluno construir junto com o professor seu processo de ensino aprendizagem e no final intervir com a comunidade na melhoria do seu contexto de saúde, engajando esses estudantes de uma consciência ética e política, com a discussão sobre o empoderamento, transformando sua visão de mundo para formar sujeitos sociais, cumprindo o papel verdadeiro da educação.

4. Considerações Finais

Conforme discutido ao longo do estudo, a formação dos profissionais da saúde vem passando por algumas mudanças que visam ultrapassar a lógica do modelo biomédico e hospitalocêntrico ainda predominante no ambiente acadêmico. Isso resulta da incapacidade dessa formação tradicional de sustentar os princípios e diretrizes do SUS, já que muitas vezes se limita a formação de técnicos em saúde, distanciando sua concepção de saúde dos determinantes sociais que a influênciam, ocasionando uma assistência em saúde muitas vezes falha.

Desse modo, a orientação para metodologias ativas que permita ao aluno sair do ambiente intramuros da universidade vem crescendo cada vez mais nas diferentes formações de profissionais da saúde, desde odontólogos, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, entre outros. Estas metodologias permitem ao aluno uma maior autonomia na construção do seu processo de ensino aprendizagem, no qual o professor se encontra como colaborador nesse processo.

Portanto, quando se trata da formação profissional, os estudantes emergem da vivência potencializados como sujeitos sociais, com um pensamento crítico-reflexivo, um olhar humanizado e integral para os usuários do SUS, o que contribuirá para sua prática profissional beneficiadora e mais abrangente no processo saúde-doença.

Espera-se que este trabalho possa favorecer um olhar motivador para o estabelecimento de disciplinas que proporcionem uma vivência na comunidade durante a formação acadêmica do profissional de saúde. Além disso, que possam ser desenvolvidos estudos sobre disciplinas baseadas em metodologia ativas.

Referências

Abreu, L. C. C., Silva, C. S. C., Santos, K. H. M. R., & Conceição, S. S. (2020, June 20). Educação interprofissional em saúde e seu impacto na atenção integral. *Revista Cenas Educacionais*, 1–14. Recuperado de <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/8869/5672>

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70 LDA.

Batista, N. A., & Batista, S. H. S. D. S. (2016). Educação interprofissional na formação em Saúde: Tecendo redes de práticas e saberes. In *Interface: Communication, Health, Education*. 20(56), 204–206. Fundacao UNI Botucatu/UNESP. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0388>

Biscarde, D. G. dos S., Pereira-Santos, M., & Silva, L. B. (2014). Formação em saúde, extensão universitária e sistema único de saúde (SUS): Conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface: Communication, Health, Education*, 18(48), 177–186. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0586>

Borges, T. S., & Alencar, G. (2014). Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. *Cairu Em Revista*, 3(4), 119–143. <https://doi.org/22377719>

Brehmer, L. C. de F., & Ramos, F. R. S. (2014). Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(1), 228–237. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>

Colares, K. T. P., & Oliveira, W. De. (2019). Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Revista Sustinere*, 6(2), 300–320. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>

Conselho Nacional De Saúde. (2013). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Publicada no Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Trabalho original publicado em <http://bit.ly/1mTMIS3>.

Conselho Nacional De Saúde. (2017). *Resolução Nº 569 de 8 de Dezembro de 2017*. Publicada no DOU nº 38, seção 01, 26/02/2018. Trabalho original publicado em <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>.

Ferreira, S. M. S. P., Santos, C. M. L. S., Almeida, C. S., Moreira, A. V. O., Oliveira, P. A., Santos, R. S., & Borges, J. C. S. (2019). Ensino Da Saúde Coletiva Nos Cursos De Graduação: Interdisciplina-Ridade E Integração Academia, Serviço E Comunidade Em Foco. *Textura*, 21(13), 53–61.

Freire, P. (1987). *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Guimarães, D. A., Oliveira, C. A. M. de, Lima, R. A., Silva, L. C. da, Avelar, C. R. T., & Gama, C. A. P. da. (2017). Formação em saúde e extensão universitária: discutindo sexualidade e prevenção de IST/aids. *Revista Brasileira de Pesquisa Em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 19(2), 124–132. <https://doi.org/10.21722/rbps.v19i2.18870>

Lakatos, E. M., & Marconi, M. A (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas.

Medeiros, J. A., Liberiano, F. N., & Costa, N. D. L. (2011). Reflexões sobre o processo de mudanças na formação profissional em Saúde. In: Júnior, A.M.; Liberalino, F.N.; Costa, N.D.L.(Org). Caminhos da Tutoria e Aprendizagem em Saúde e Cidadania. *EDUFRN*, P.54-57.

Ministério da Saúde. (2010). *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. In *Série B. Textos Básicos de Saúde*.

Minayo, M. C. S. (2000). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa. In *UAB/NTE/UFMS*.

Salviati, M. E. (2017). Manual do Aplicativo Iramuteq. 4–95. Recuperado de <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>

Silveira, J. L. G. C. da, Kremer, M. M., Silveira, M. E. U. C. da, & Schneider, A. C. T. de C. (2020). Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, 1–17. <https://doi.org/10.1590/interface.190499>

Trad, L. A. B. (2009). conceitos , procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 3(19).

Vergara, S.C (1998). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Editora Atlas S.A.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Jayara Mikarla de Lira – 32%

Flávia Rayonara Santana da Silva – 32%

Henry Walber Dantas Vieira – 8%

Maria Neyrian de Fatima Fernandes – 8%

José Jailson de Almeida Júnior – 20%